Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 8 lutego 1879. № 6. Rok XVIII.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurg. we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

a) **Uwagi dotyczące cięcia krtani tarczykowego** *(Thyreotomia, Laryngofissio, Laryngotomia)* **i opis odnośnych czterech przypadków.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 5.)

Jeszcze mniéj uzasadnioném jest ostatnie przez Hütera podane wskazanie do tyreotomii, a mianowicie: ciężkie uszkodzenia krtani, bądź złamania chrząstek, bądź rany cięte zadane w zamiarze zabójczym lub samobójczym ze znaczném zboczeniem odłamków chrząstkowych. Hüter opiera się pod tym względem na przypadkach znanych z literatury, a między innemi na trzech przypadkach przytoczonych w znakomitém dziele Gurlta *(Handbuch der Lehre von den Knochenbrüchen II. Th.* str. 316.), w których skutkiem złamania chrząstek krtaniowych i nieprawidłowych następowych zrostów wystąpiło takie ścieśnienie krtani, że chorzy byli skazani na dożywotnią rurkę tchawiczą. Tu możnaby zarzucić, że przez tyreotomiję da się wprawdzie odłamki odprowadzić, atoli nie można ich długo utrzymywać w prawidłowém położeniu względem rany na szyi. Wprawdzie może wystarczyć samo odprowadzenie, jak tego dowodzi następujący przypadek przytoczony przez Hütera. Eichmann uskutecznił w jednym przypadku złamania krtani cięcie w więzadle pierścienio-tarczykowém i przedłużył takowe o 2 linije ku górze w spójni tarczykowéj, a następnie przez tę ranę odprowadził za pomocą szczypczyków zgiętych odłamki chrząstek tarczykowych, poczém nastąpiło zupełnie prawidłowe wygojenie z utrzymaniem drożności krtani. Atoli tak samo można było te odłamki odprowadzić w drodze wziernikowéj, a nadto w ten sposób łatwą jest rzeczą utrzymywać odłamki w położeniu prawidłowém dopóty, dopóki tego wymaga potrzeba, za pomocą rozszerzających rurek kauczukowych Schröttera, których tenże od roku 1874 używa do powolnego rozszerzania krtani w przypadkach ścieśnienia, z pominięciem cięcia tchawicy. (Schrötter: *Beitrag zur Behandlung der Larynxstenosen Wien 1876.).* Zresztą powyższy przykład Eichmanna zaledwie można uważać za przypadek tyreotomii, albowiem uskuteczniono tam cięcie w spójni tarczykowéj tak małe (bo tylko 2 linije długie), że takowe pod żadnym względem nie zmienia istoty właściwego rękoczynu, jaki w tym przypadku został wykonany, to jest cięcia tchawicy pierścieniowego *(Cricotomia, tracheotomia cricoidea),* jakoteż nie posiada żadnéj z właściwości tyreotomii, które są przedmiotem sporu między jéj przeciwnikami i zwolennikami. Sądzę, że nawet w przypadkach gwałtownego ścieśnienia krtani skutkiem zboczenia odłamków, jeżeli chory dostanie się w ręce lekarza obznajomionego ze sztuką wziernikowania i manipulowania w drodze wziernikowéj, a nadto rozporządzającego stósownym zbiorem przyrządów chirurgicznych; da się prawdopodobnie ominąć palijatywne cięcie tchawicy, jakie w innym razie może być koniecznem, albowiem rurkami Schröttera można w każdym przypadku usunąć niebezpieczeństwo zaduszenia a nadto można używając stosownego kalibru takowych, tu i owdzie nawet bez użycia innych przyrządów odłamki odprowadzić i utrzymać w prawidłowém położeniu. W przypadkach zaś, w których zaniedbano jakimkolwiekbądź sposobem zaraz w początku odprowadzić odłamki i ograniczono się co najwięcéj do paliatywnéj tracheotomii, później gdy nieprawidłowe zrosty już ustąpiły, nawet i tyreotomija staje się bezskuteczną; a choroba następowa przebiega naówczas w zupełnie odmiennéj postaci, a mianowicie zamiast złamania z zboczeniem odłamków przedstawia się ona lekarzowi, jako mniéj lub więcéj znaczne bliznowate ścieśnienie krtani, przeciw któremu to następstwu znów chirurgija wziernikowa lepszemi rozporządza środkami leczniczemi, aniżeli chirurgia *par excellence.*

Na tém kończę rzecz o wskazaniach do tyreotomii, a przystępuję do krótkiego a szczegółowego opisu moich przypadków, w których zastosowałem ten rękoczyn:

Przypadek I. Maryja Pawłowiczówna, dziewczynka 9 lat licząca, przybyła na oddział chirurgiczny w dniu 2 wrze-

śnia 1876; obaczyłem chorą dopiero w dniu następnym przy rannéj wizycie, kiedy przypady ścieśnienia krtani były tak znaczne, że nie tracąc wiele czasu na badaniu, lecz skonstatowawszy za pomocą wziernika pobieżnie, że wnętrze krtani było zupełnie wypełnione blado-różowemi i ruchomemi guzkami o malinowatéj powierzchni, przystąpiłem natychmiast do wykonania paliatywnéj tracheotomii, którą uskuteczniłem w więzadle pierścienio-tarczykowém i górnéj części tchawicy, nie myśląc jeszcze naówczas o ewentualnéj tyreotomii. Dopiero w kilka dni późniéj, kiedy rana na szyi była już pokryta zdrową i czystą ziarniną, badałem ponownie za pomocą wziernika. Guzki wyrastały: z tylnéj powierzchni nakrywki, z przedniéj ściany krtani, z obu wrzekomych i prawdziwych strun głosowych, jakotéż i z bocznych ścian krtani poniżéj strun głosowych, a przeważnie z obu zatok Morgagniego. Struny głosowe były zupełnie pogrzebane w nowotworze, a szczelina oddechowa występowała tylko podczas natężonego wdechu jako szpara linijowa. Zwolna usiłowałem chorą przyzwyczaić do manipulacyi wśródkrtaniowych, lecz próby te, powtarzane w mniejszych i większych odstępach, nie zaprawiały choréj do rękoczynu śródkrtaniowego mimo kilkumiesięcznego powtarzania, a ponieważ nadto i rozrost, jakotéż i postać nowotworu, nie rokowały wcale pomyślnego wyniku w drodze wziernikowéj, przystąpiłem w dniu 8 lutego 1877 do tyreotomii, zachęcony wówczas świeżym, podobnym przypadkiem Czernego (l. c.). Dodać należy, że niniejszéj chorobie towarzyszył zupełny bezgłos, tak że chora tylko cicho i niezrozumiale szeptała; kliniczny zaś obraz nowotworu przedstawiał t. zw. brodawczak. Choroba istniała w tym przypadku od 4 lat, a przyczyna jéj powstania była niewiadomą; jedynym zaś jéj objawem była uporczywa i stopniowo wzrastająca chrypka, która w ostatnich kilku miesiącach zamieniła się na zupełny bezgłos; z nim równocześnie zaczęła się zadyszka i ciągle odtąd wzrastała. Tyreotomija była w tym przypadku rękoczynem bardzo trudnym, a przynajmniéj o wiele trudniejszym, aniżeli w każdym innym przypadku, a mianowicie z powodu, że z jednéj strony ścieśnienie krtani było tak znaczne, iż chora nie mogła dłużéj aniżeli przez jedną minutę obejść się bez rurki tchawiczéj, a z drugiéj strony rurka tchawicza uszczuplała pole operacyjne w wysokim stopniu, ponieważ cięcie tchawicy było wysokie. Operowałem więc tylko w krótkich a bardzo licznych odstępach, wyjmując i napowrót wprowadzając rurkę tchawiczą. Dopiero po rozcięciu spójni tarczykowéj i przy pomocy haczyków rozciągających brzegi chrząstek tarczykowych mogłem stale wyjąć tę rurkę. W celu wydalenia nowotworu użyłem szczypczyków haczykowych, małych nożyczek Cooperowskich i małéj Brunsowéj skrobaczki; nakrywkę zepchnąłem palcem wskazującym ręki lewéj przez jamę ustną ku dołowi i oczyściłem jéj tylną powierzchnię doszczętnie z nowotworu przy pomocy wzroku. Krwawienie było mierne, a nawet znacznie mniejsze, aniżeli oczekiwałem, sądząc po barwie nowotworu; a wstrzymywałem takowe skutecznie malutkiemi kawałkami gąbki, utrzymywanemi za pomocą szczypczyków. Drażliwość błony śluzowéj krtani była tylko w początku operowania w wnętrzu krtani znaczną, oraz utrudniającą rękoczyn, wkrótce atoli chora znacznie się uspokoiła, tak że zdołałem rękoczyn ukończyć prawie bez przerwy. Po wycięciu nowotworu pomazałem wszystkie miejsca, gdzie takowy był osadzony, roztworem chlorku żelaza, a mianowicie za pomocą gałek ze skubanki w tym płynie zwilżonych. Oczyściwszy nareszcie ranę na szyi ściągnąłem przylepcem jéj brzegi, a przez dawniejszy otwór w tchawicy włożyłem rurkę tchawiczą, ponieważ nie chciałem doraźnie takowéj usunąć a zresztą obawiałem się następowego obrzęku głośni. Ten ostatni jednak nie wystąpił, natomiast powstał w pierwszych dniach dość ostry nieżyt oskrzeli, który wywołał mierne podniesienie ciepłoty i tak jeszcze tego samego wieczora podniosła się ciepłota do 39° C., a w drugim dniu spadła do 38° C. i na téj wysokości utrzymywała się przez dwa dni, poczém aż do wygojenia stan był bezgorączkowy. Rurkę tchawiczą wyjąłem w 5 dni po operacyi; gojenie postępowało raźno i bez powikłania. W dniu 4 marca 1877 r. M. P. wyszła ze szpitala jako uleczona; głos powrócił zaraz po operacyi, atoli dopiero do wyjęciu rurki zwolna nabył on siły i czystości; a w chwili wypuszczenia choréj był prawie zupełnie prawidłowy; niedawno temu przypadkiem dowiedziałem się, że dziewczynka jest zupełnie zdrową.

Badanie drobnowidowe jednego guzka wykazało: wyrostki brodawkowate pokryte kilkowarstwowym przybłonkiem wałeczkowym, a wewnątrz utkanie włókniste wśród którego liczne w części wrzecionowate a w części okrągłe komórki; naczynia krwionośne liczne a cienkie; a zatém był to brodawczak krtani *(papilloma)*.

Przypadek II. S. matka urzędnika kolejowego, wdowa około 60 lat licząca, podaje że cierpi od 2 lat na chrypkę, a od pewnego czasu także na coraz bardziéj powiększającą się zadyszkę. Mowa bardzo utrudniona, co chwila przerywana, głos chrapliwy od czasu do czasu piskliwemi tonami urozmaicony; niedokrewność ogólna znaczna i brak sił. Badanie wziernikowe wykazało wielki guz o malinowatéj powierzchni, barwy blado-różowéj, poruszalny, o szerokiéj podstawie, poniżéj strun głosowych osadzony, a wciskający się pomiędzy struny i wypełniający prawie całą szczelinę głosową, tak że tylko $^1/_3$ część szpary głosowéj służyła do oddychania; lewa struna głosowa w przednich $^2/_3$ częściach obrosła nowotworem. Jakkolwiek wejrzenie makroskopowe tego nowotworu sprawiało wrażenie zwykłego brodawczaka, jednakowoż w obec złego wyglądania choréj, podeszłego wieku i szybkiego wzrostu nowotworu w ostatnich miesiącach (badałem kilkakrotnie chorą w większych odstępach) nabrałem przekonania, że mam przed sobą złośliwy nowotwór w postaci brodawczaka. Po kilkakrotnych usiłowaniach zaprawienia choréj do rękoczynu w drodze wziernikowéj, celem wyrwania małéj cząstki nowotworu do badania drobnowidowego, przyczém chora dostawała napadów zaduszenia, co ją często i bez żadnego powodu w ostatnich czasach a mianowicie w nocy spotykało, powziąłem postanowienie uwolnienia choréj od jéj choroby za pomocą tyreotomii, a to z tego powodu, że operując w drodze wziernikowéj byłbym prawdopodobnie miał do walczenia z znacznem zaduszeniem, któreby mogło uczynić potrzebném paliatywne cięcie tchawicy, pod takiemi warunkami będące rękoczynem trudnym i niepewnym, a najbardziéj dlatego, że uważałem nowotwór jako złośliwy, na co téż inni koledzy zaproszeni na naradę się zgodzili. W czerwcu 1877 r. wykonałem przy pomocy kilku kolegów tyreotomiję bez narkozy. W tym przypadku krwawienie było znaczniejsze, aniżeli we wszystkich innych, a mianowicie już po rozcięciu spójni tarczykowéj, albowiem nadciąłem niespodziewanie sam guz, który wypełniał przedni kąt strun głosowych; lecz krwawienie to nie wywołało żadnych gorszych następstw, oprócz znacznego a rękoczyn bardzo utrudniającego krztuszenia się. Guz wyciąłem nożyczkami Cooperowskiemi; był on osadzony bardzo szeroką pod

stawą poniżéj lewéj struny głosowéj. Po wycięciu nowotworu, wstrzymaniu krwawienia i oczyszczeniu rany zewnętrznéj, ściągnąłem brzegi rany przylepcem, i nałożyłem zwyczajny opatrunek z waty zwilżonéj w roztworze karbolowym. Przez kilka dni po operacyi musiałem chorą odżywiać za pomocą cewki połykowéj, albowiem połykanie było dla niéj bardzo bolesne i utrudnione. Przebieg gojenia rany był prawie zupełnie bezgorączkowy, albowiem ciepłota tylko w pierwszym dniu po rękoczynie podniosła się do 38° C. W ciągu dwóch tygodni nastąpiło zupełne wygojenie; w kilka tygodni po wygojeniu badałem chorą wziernikiem i znalazłem znaczne zaczerwienienie i obrzęk strun rzekomych, a przytém uskarżała się chora na kłócie w krtani; obawiałem się zapalenia ochrzęstny i następowéj zamartwiny chrząstki, lecz te przypady ustąpiły przy użyciu nastoju jodowego i zimnych okładów. W rok późniéj (w lecie 1878) przyszła chora do mnie celem zasięgnięcia rady z powodu odnawiającéj się chrypki, a badanie wziernikowe wykazało niestety początki recydywy; doradzałem choréj, ażeby poddała się rękoczynowi wziernikowemu, dopóki jeszcze choroba nie przybierze znaczniejszych rozmiarów, lecz ona odtąd u mnie wcale się nie pokazała. Głos choréj po tyreotomii stał się czyściejszym, a mowa łatwiejszą i potoczystszą, lecz w téj mierze skutek pozostawiał jeszcze dość dużo do życzenia. Badania drobnowidowego nie można było w tym przypadku uskutecznić, mimo że mi bardzo na tém zależało, albowiem guz wycięty podczas operacyi zatracony został przez kogoś.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Zarośnięcie pochwy zupełne, wrodzone nieistnienie ujścia macicznego.

Opisał Antoni Lachowicz,
Doktór medycyny i chirurgii.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 5.)

Nazajutrz 23 lutego. W nocy cierpiała chora bardzo na kolki i bole w krzyżach, okolica podpępcza przy dotykaniu bolesna, guz powiększył się, chociaż nie tak jak przed operacyją, chora oddała mocz wieczorem i rano. Wyjąłem skubankę i knotek i zaraz polała się ciecz różowa z skrzepami pomięszana, co choréj znacznie ulżyło; nie było ani nudności, ani wymiotów, gorączka silna, tętno pełne, 123 uderzeń. (Macicę ostrożnie przestrzykałem letnim odwarem ślazowym, opatrunek jak wczoraj, ciepłe okłady na brzuch; byłbym chętnie zalecił kąpiel, ale to nie dało się uskutecznić.)

Dnia 24. Gorączka się zwiększa, tętno 135, chora skarży się na silne bóle w podpępczu, w pachwinach, krzyżach i na parcie ku dołowi, oddaje mocz często z bólem. Okolica podbrzuszna wzdęta, bolesna przy dotykaniu, macicę powiększoną łatwo wymacać, chociaż wypuk z powodu gazu nagromadzonego w jelitach jawny; knotek prawie zupełnie się wysunął z otworu macicznego. (Przestrzykałem macicę jak dnia poprzedniego, włożyłem w otwór macicy, zamiast knota ze skubanki, sondę elastyczną Nr. 8; upust krwi; dyjeta ścisła, ciepłe okłady, lewatywa z wody z dodatkiem dwóch łyżek gliceryny.)

Dnia 25. Chora daleko mniéj się użala, spała trzy godziny, skóra wilgotna, tętno 100, lewatywa dobrze poskutkowała. Wypukiwanie brzucha daje odgłos jawny, prawie aż do spojenia kości łonowych, dotykanie nie sprawia znaczniejszego bólu, z wyjątkiem prawéj strony u dołu, gdzie w głębi wyczuwać się daje mały guz. Śledzenie przez odbytnicę wykazuje, że macica znacznie się skurczyła, wargi sromne większe i mniejsze nie są obrzękłe, tak jak i dni poprzednich. (Wystrzykałem jamę macicy przez zgłębnik elastyczny, który pozostawiłem na miejscu, wypełniłem pochwę skubanką zwilżoną w glicerynie, okłady ciepłe na brzuch; rosół.)

Dnia 26. Chora spała prawie przez całą noc i nie skarży się na bóle, brzuch niebolesny, wyjąwszy po prawéj stronie u dołu, tętno 95. (Bulijon, mléko, klejek, lewatywy z wody z gliceryną.)

Od 1 — 5 marca. Chora odzyskała sen i łaknienie, które była utraciła od dwóch miesięcy, pozwoliłem jéj więcéj jadać. W okolicy podbrzusznéj niebolesnéj przy dotykaniu można jeszcze zawsze wymacać powiększoną macicę. Od 26 lutego kilka razy wyjmowałem na cały dzień sondę elastyczną, wypełniając tylko pochwę gąbką, zwilżoną w glicerynie, d. 5 marca wprowadziłem znowu sondę w otwór maciczny, a pochwę wypełniłem skubanką.

Dnia 18 marca. Ujście maciczne zwęziło się, tak że końca palca w nie wsunąć nie można, i obejmuje ściśle sondę Nr. 8, która wchodzi na $6\frac{1}{2}$ cm. w jamę macicy; objętość jéj jest przeto jeszcze znacznie większą. W pochwie prawie niema ropienia, a z macicy wycieka nieco płynu różowego, ciągnącego się. Zaprzestałem wkładać sondę w otwór maciczny, a tylko starałem się wypełniać gąbką i rozszerzać pochwę, która ma długości 9 cm.; to wydłużenie pochodzi zapewne od oddalenia się macicy od międzykrocza przez skurczenie. Chora wstaje z łóżka od czterech dni.

Dnia 20 marca. Bóle w krzyżach, parcie ku dołowi zapowiadały pojawienie się miesiączki, czemu chciałem dopomódz przez moczenie nóg i gorczyczniki; miesiączka jednak nie pojawiła się, a 24 marca wszelkie bóle zwiastujące ją ustały. Wprowadziłem napowrót sondę do macicy i pozostawiłem takową do 28go.

W ciągu miesiąca kwietnia rzadziéj odwiedzałem pacyjentkę, sondę zaprzestałem do otworu macicy wkładać, a tylko poleciłem niezaniedbywać rozszerzania pochwy, za pomocą gąbki w glicerynie zwilżonéj, i w cienki płatek płócienny owiniętéj, którą codziennie świeżą siostra choréj zakładała. Chora czuła się zresztą bardzo dobrze; między 20 — 24 t. m. powinna się była pojawić miesiączka, lecz jéj nie było.

Dnia 26 kwietnia. Chcąc wybadać chorą wprowadziłem do pochwy wziernik odbytowy, lecz na wysokości 3 cm. od otworu sromnego natrafiłem na rąbek kolisty, zwężający pochwę, który ponacinałem w kilku miejscach nożykiem z końcem tępym, poczém wziernik odbytowy dał się dobrze wprowadzić, lecz nie mogłem zobaczyć ujścia macicznego.

W tydzień potém gąbka, którą wprowadzano każdego dnia dla rozszerzania pochwy, została wypartą przez krew, w części płynną, w części skrzepłą, wypływającą obficie; była to miesiączka, która odpływała swobodnie po pierwszy raz u téj dziewczyny, przez 4, 5 i 6 maja.

Ponieważ górna część pochwy była zwężoną, co przypisywałem niedokładnemu wkładaniu tampona przez jéj siostrę niewprawną, przeto postanowiłem, począwszy od 7 maja osobiście robić choréj opatrunek mający na celu rozszerzanie pochwy i utrzymanie tegoż, co się uzyskało, to jest przewód na tyle szeroki i długi, że palcem swobodnie badać mogłem; codziennie więc wkładałem tampony ze skubanki albo z gąbki.

Dnia 5 lipca postanowiła chora wyjechać do rodziny; zaopatrzyłem ją w wałeczek bukszpanowy wydrążony wewnątrz, który zaleciłem jéj codziennie wkładać do pochwy i utrzymywać w tém położeniu za pomocą opaski odpowiedniéj.

Miesiączki niebyło w czerwcu, lipcu, ani téż w następnych miesiącach, wezwano mnie do niéj w marcu 1868, z powodu przypadków podobnych do tych, które wywołały pierwszy rękoczyn. Macica była znowu w objętości swéj bardzo powiększoną, a u dołu w prawym boku wyczuwałem mały guz, rozpoznany jako jajnik powiększony. Punkcyja macicy ukazała się znowu konieczną, lecz ponieważ pochwa miała wymiary dostateczne, uważałem przeto operacyję tę za dość łatwą i miałem nadzieję, że obecnie uda mi się nareszcie utrzymać należycie otwartém ujście maciczne; jakoż w istocie tak się stało.

Dnia 29 marca zrobiłem nowe przekłócie, które jak poprzednio rozszerzyłem w poprzek nożykiem gałeczkowym; krwi wypłynęło nieco mniéj, niż przeszłego roku. Chora zniosła ten rękoczyn bardzo dobrze i następnych dni zauważyłem zaledwie nieznaczne podniesienie tętna, czwartego dnia po operacyi mogła się już chora przechadzać. Obecnie mogłem całą mą uwagę poświęcić otworowi w macicy, gdyż pochwa nie wzbudzała we mnie nadal żadnéj obawy, była bowiem dość szeroką i długą prawie na 9 cm. przez wzniesienie się skurczonéj macicy ku górze; po wypróżnieniu jéj ze krwi wkładałem w otwór macicy codziennie cewnik sprężnikowy, przez który téż przestrzykiwałem macicę.

Miesiączki nie było w kwietniu, lecz takowa pojawiła się w maju po trzech dniowych bólach zwiastujących i odtąd już pojawiała się każdego miesiąca, krew odpływała trzy dni a poprzedzały lekkie bóle w krzyżach, jak to bywa u bardzo wielu kobiet; łaknienie, sen i humor powróciły, a z niemi i dobry wygląd choréj.

Następstwa operacyi. W grudniu 1868, a zatém w 9 miesięcy po operacyi, młoda F. K. wówczas nieco więcéj niż 20 lat mająca, przyszła do mnie z zapytaniem, czy może wyjść za mąż? Dawniéj sam powiedziałem jéj rodzicom, że małżeństwo dla niéj uważam kiedyś z czasem za możliwe, mimo to zapytanie jej zaskoczyło mnie nieprzygotowanego; radziłem jéj przeto poczekać jeszcze jakiś czas, gdyż obawiałem się narazić ją na przypadki, których przebieg nie mógł być wiadomym; chociaż zresztą nie było dostatecznego powodu do bezwzględnego zakazu wejścia w związek małżeński. Spółkowanie było możebném, gdyż wymiary pochwy były odpowiednie; możliwość jednak zajścia w ciążę i następstwa tegoż wzniecały moje obawy i pod tym względem nie mogłem się kierować jakiémś zdaniem ustaloném; gdyż ani z własnego doświadczenia, ani z dzieł czytanych, nie mogłem wynaleźć odpowiedzi na to pytanie. Jeżeli nastąpi ciąża, to bezwątpienia podczas porodu szyjka maciczna przedstawiać będzie trudności; lecz trudności te w każdym razie nie będą większe, aniżeli w tych przypadkach, w których po zapłodnieniu nastąpiło zrośnięcie szyjki macicznéj, a doświadczenie dowiodło, że przebieg porodu i w tych przypadkach bywał pomyślny.

Bądź jak bądź pacyjentka we cztery miesiące później, nie czekając mojéj decyzyi, wyszła za mąż; dowiedziałem się o tém przypadkiem we dwa tygodnie po ślubie, przejeżdzając przez wieś, którą wówczas zamieszkiwała. Odwiedziłem i badałem ją tegoż dnia tj. d. 24 lutego 1869 r.

Młoda ta kobieta zmężniała, sutki jéj znacznie się rozwinęły i wypełniły; dotąd nie spostrzegła co do miesiączki żadnéj różnicy, ani co do czasu pojawiania się, ani co do ilości odpływu, zdrowie jéj pod każdym względem wyborne. Ze sromu wypływa nieco płynu śluzowego, podobnego do białych upławów, pochwa ma około 9 cm. długości, a jest dość szeroką; żeby w niéj pomieścić dwa palce; ściany pochwy są miękkie, podatne, wysłane błoną różową, podobną z wejrzenia do błony śluzowéj, szerokość czyli pojemność pochwy jest u góry nieco mniejszą, niż u dołu lub po środku. W głębi pochwy ku górze wyczuwam odcinek macicy z otworkiem po środku, w który wchodzi z łatwością zgłębnik męcherzowy kobiecy, otworek ten okrągły ma brzegi twardsze i jakby nieco pomarszczone; części wystającéj, jaką zwykle przedstawia szyjka maciczna, nie ma; bo téż i rzeczywiście nie istnieje u téj kobiety ta część macicy, która się zowie częścią pochwową, a dno pochwy, węższéj w tém miejscu, otacza otwór maciczny dokoła. Powłoki brzuszne jędrne, a wypukiwanie brzucha daje wszędzie odgłos bębenkowy jelit aż do spojenia kości łonowych, a przy obmacywaniu nic daje się wyczuć ani macica, ani ów guz, który opisałem jako jajnik albo jajowód powiększony. Badając przez odbytnicę, wyczuwa się ciało twardsze, zaokrąglone, które jest odcinkiem dolnym macicy.

Nie była już pora po temu, by ganić zawarte małżeństwo, znajdowałem się w obec faktu spełnionego; pacyjentka przyznała mi się, że z początku spółkowanie było trochę trudne, lecz że po kilku próbach akt ten odbywał się z obopólném zadowoleniem; wreszcie obiecała mnie zawiadomić, gdyby została brzemienną.

O obietnicy mi danéj pacyjentka znowu zapomniała; lecz ponieważ fakt cały żywo mnie zajmował, więc przejeżdzając przez wieś w któréj mieszkała, odwiedziłem ją i dowiedziałem się, że jest brzemienną od trzech miesięcy. Ostatnia regularność była od 7 — 10 lutego, 12 t. m. wyszła za mąż i zaraz potém zaszła w ciążę; gdyż miesiączki bardzo regularnie się pojawiającéj od czasu wtóréj operacyi nie było. Przebieg ciąży był pomyślny; w ogóle zdrowie pacyjentki jak najlepsze, zrazu pojawiały się nudności i wymioty, lecz nie uczuwała bólu w brzuchu, który się powiększał stopniowo, jak w zwykłéj ciąży; ruchy dziecka poczuła w 4 i pół miesiąca po zajściu w ciążę i uczuwała je wyraźnie aż do jéj końca. W sierpniu, w czasie panującéj biegunki, i ona na takową zachorowała, a nie lecząc się, cierpiała z czasowém polepszaniem i pogorszaniem się przez trzy miesiące, co ją znacznie osłabiło.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Salicylan sodowy w leczeniu pokrzywki *(urticaria)*.

Podał Dr. Antoni Pietrzycki,
lekarz powiatowy w Kosowie.

Zaiste mało leków po dziś dzień znamy, któreby w tak krótkim czasie takiego rozgłosu nabrały i w tylu chorobach z takiém powodzeniem przez lekarzów były zadawanemi, jak kwas salicylowy i jego sól salicylan sodowy. Począwszy od gośćca stawowego ostrego, w którym salicylan sodowy niemal w sposób swoisty działa i wszystkie środki dotychczas znane w tym względzie przewyższa, używano go i w innych cierpieniach z skutkiem pomyślnym, jak w dnie *(arthritis)*, w cukrzycy *(diabetes mellitus)*, w durze brzusznym (tu korzystniéj działa

kw. salicylowy), w zapaleniu miedniczek nerkowych (*pyelitis*), w którém u dwóch przezemnie w ostatnim czasie leczonych chorych i dreszcze codziennie ponawiające się lepiéj niż po chininie znikały, i ciałka ropne od dnia używania salicylanu sodowego w sposób szybki z moczu ustępowały.

Gdy atoli mimo częstego używania salicylanu sodowego z użyciem takowego w pokrzywce nigdzie się nie spotkałem, a przypadek przez Dra Heinleina opisany (*Aerzl. Intelligenzblatt 1878. 15.*) przedstawia pokrzywkę raczéj jako następstwo użycia salicylanu sodowego, przeto chciałbym opisać 3 przypadki pokrzywki, salicylanem sodowym w ostatnich czasach leczonéj, aby wykazać, że skuteczność salicylanu sodowego w téj chorobie większą jest, aniżeli innych dotychczas używanych środków.

1) W zimie 1878 r. pozostając jeszcze w Jaśle, byłem zawezwany do panny Z. B., lat 18 liczącéj, która od dni 4 na pokrzywkę cierpiała. Wedle zeznania rodziców pokrzywka była u córki czémś zwykłém, gdyż od lat dwóch corocznie 3—4 razy na takową zapadała. Najprzykrzejszą była noc, pod którą bąble nie tylko na rękach, nogach i reszcie tułowia, ale i na twarzy tak mocno występowały, iż chora wieczorem cała jakby obrzmiałą się być wydawała, a wyniosłości te na drugi dzień rano acz znacznie mniejsze, zawsze na twarzy jeszcze dobrze były widocznemi. Dreszcze i gorączka towarzyszące wybuchowi pod każdy wieczór odbierały choréj apetyt w zupełności, a świąd nieznośny zamieniał spokój nocy na istne męki. Przepisałem obmywania octem zmięszanym z wodą kolońską, a wewnętrznie rozczyn chininu. Skutek na drugi dzień był ten, iż dreszcze zmniejszyły się, a w dniu 3cim zupełnie zniknęły, lecz wyrzuty jak poprzednio ponawiały się i teraz pod wieczór, połączone z nieznośnym świądem, który powyższe obmywanie tylko chwilowo, obmywanie zaś późniejsze wodą karbolową nieco lepiéj, lecz również tylko przemijająco łagodziło. Przepisałem salicylan sodowy w proszkach po 1·5 zawierających, z poleceniem używania ich 3 razy dziennie po jednym. Przybywszy na drugi dzień zastałem chorą wesołą, na twarzy i rękach bąbli nie było, chora opowiedziała mi późniéj, iż zaraz po użyciu drugiego proszku przed wieczorem już nie czuła więcéj świądu i że téj nocy już bąble wcale nie powstawały.

2) W dniu 6/7 1878 w 3 miesiące po poprzedniéj pokrzywce, dostaje pacyjentka ponownie pokrzywki na całém ciele razem z gorączką wieczorem pojawiającą się, oraz z wybuchem bąbli pod wieczór, które z rana znów po większéj części znikały. Przepisałem i tym razem tylko z powodu wybitnych wieczornych napadów rozczyn chininu, w skutek czego sen był lepszy, a dreszcze się zmniejszyły, lecz mimo wyżycia 3 gramów siarkanu chininu nie ustąpiły w zupełności. Przepisałem więc poprzednie proszki salicylowe, poczém bąble w nocy nie ponowiły się, a chora, która wyżyła i tym razem tylko dwa proszki, nie mogła się w dniu następnym nachwalić ich skuteczności.

3) W dniu 29 grudnia 1878 r. w 2 miesiące po przybyciu mojém do Kosowa, wezwany zostałem do mężatki lat 21 liczącéj, nieco niedokrewnéj, o trawieniu w ogólności mniéj niż miernėm, u któréj pokrzywka podobnie jak w przypadkach pierwszych już od dni dwóch pod każdą noc coraz bardziéj występowała i nieznośny świąd sprawiała; powodem miało być spożycie rydzów w occie kwaszonych. Gdy i tu dreszcze pod wieczór występowały, przepisałem rozczyn chininu i obmywanie wodą karbolową, skutek atoli w dniu następnym był bardzo nieznaczny, a w dniu 3cim leczenia żaden. Przepisałem teraz mój dawny środek: salicylan sodowy w proszkach (po 1·5 grama), skutek był wyśmienity. Tego wieczora po użyciu 3 proszków był tylko szum i pisk w uszach, bąble zaś już się nie pojawiły.

Trzy te przypadki uprawniają mię więc do przypuszczenia, że w salicylanie sodowym mamy jeden ze środków najskuteczniejszych w pokrzywce, byleby tylko dawka salicylanu sodowego była dostatecznie wielką.

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Blache: **O użyciu wewnętrznėm oleju skalnego w chorobach dróg oddechowych.**

Od dawna już używano tego środka w wielu chorobach, największą jednak skuteczność jego stwierdzono w chorobach skórnych. Podawanie jednak wewnętrzne oleju skalnego napotykało na wielkie trudności, raz z powodu wstrętnego zapachu i smaku, a powtóre i ze względu, że lek ten nie był dobrze zbadany chemicznie.

Myśl wskrzeszania niejako używania oleju skalnego wewnętrznie w celach leczniczych, a mianowicie w chorobach dróg oddechowych, przyszła autorowi po wydarzeniu następującém:

Rok przeszło temu prefektura policyi w Paryżu, zawezwała jednego z rafinerów petroleju, oskarżając go o nieprawne leczenie olejem skalnym. Zakazano mu nadal podobnéj terapii, dowody wszakże ze śledztwa lekarskiego wyprowadzone w téj sprawie dostarczyły następnych wyników: W zakładzie oskarżonego, który zatrudnia wielką liczbę robotników, pewne choroby, a mianowicie dróg oddechowych, prawie się nie zdarzają pomiędzy robotnikami, mimo narażania się ich na gwałtowne zmiany ciepłoty i obarczania uciążliwą pracą, często przy znacznėm ubóstwie. Wielu z robotników, którzy przed wejściem do fabryki byli wątłymi i wychudłymi, po dłuższéj tam pracy, wzmacniało się na siłach i nabywało nawet tuszy. Inni opowiadali, że nie będąc w fabryce czas jakiś, a przeziębiwszy się w domu doświadczali ucisku, bólów w klatce piersiowéj i kaszlu, po powrocie zaś do pracy, wśród wyziewów wytwarzanych ze zbiorników zawierających przeszło 800,000 litrów petroleju, w bardzo krótkim czasie pozbywali się owych dolegliwości. Fakta te były wiadome mieszkańcom sąsiadującym z rafineryją, co dzień więc zwiększała się klientela fabryki.

Blache cytuje przypadek, w którym jeden z robotników przez pomyłkę wypił całą szklankę petroleju, poczém nastąpiły nudności bez wymiotów i rozwolnienie trwające około 24ch godzin, objawy te znikły jednak same w krótkim czasie.

U tych osób, które leczyły się olejem skalnym branym z fabryki, zażywając go po łyżeczce od kawy dwa razy dziennie, nie spostrzegano żadnych objawów ubocznych, prócz nieznacznych nudności, które jeżeli chorzy brali oléj skalny przed samém jedzeniem nie powtarzały się. Ci zaś, którzy nadużywali środka, (po łyżce stołowéj) dostawali miernéj biegunki. Na zasadzie tych faktów autor przedsięwziął dokładniéj wypróbować skutki oleju skalnego i doświadczenia swoje zbierał w szpitalu Beaujan w Paryżu na oddziale chorych Dra Milarda. Z uwagi na wstręt lub uprzedzenie, mogące powstać u chorych, którzy mieli zalecony oléj skalny, autor polecił aptekarzowi zrobić kapsułki, które nazwano kapsułkami olejku z Gobiau (*Huile de Gobiau*), synonim petroleju według farmakopei francuskiéj wzięty od nazwy miejscowości Gobiau w departamencie Herault, gdzie od dawna istnieją kopalnie oleju skalnego. Do kapsułek użyto oleju skalnego

nieoczyszczonego, z powodu, że do czyszczenia nafty używanym bywa kwas siarkowy, którego ślady w niéj się znajdują, a wreszcie że przez oczyszczenie traci się znaczną część składników. Chorzy znosili dobrze kapsułki, należało je jednak brać przed samém jedzeniem, by uniknąć odbijania się, i w pierwszym dniu użycia środka krótko trwających nudności. Cel, jaki autor osiągnął, odpowiedział oczekiwaniom; olej skalny, zadawany w nieżytach ostrych oskrzeli działał pomyślnie, przerywając niejako chorobę, tj. nie dając jéj przejść w drugi okres i w krótkim czasie następować miało wyleczenie. W nieżytach przewłocznych, tam gdzie plwociny wyrzucane bywały obficie, używanie oleju skalnego zmniejszało takowe a zarazem i kaszel. W dychawicy *(asthma)* podobnież nieżyt oskrzeli i napady duszności ustępowały nawet u chorych od lat wielu cierpiących. W suchotach Blache także podawał olej skalny, nie może jednak jeszcze wyrzec stanowczego zdania; zmniejszając wszakże towarzyszący suchotom nieżyt oskrzeli, a tém samém i kaszel, można było nieco poprawić tym chorym stan ich ogólny, przez sprowadzenie pewnego spokoju. Przypuszcza jednak B. wyższość tego leku nad przetworami smoły i kreozotu, z powodu łatwiejszego przyswajania się w ustroju; chociaż działanie wszystkich tych środków w chorobach dróg oddechowych zależy od bogactwa w wodniki węgla, działające lecząco w tych razach. *(Bullet. Gén. de Thérap. 15 Decembr.* 1878.)

Dr. M. Żebrowski.

Dr. Basevi: **Leczenie wypadnięcia prostnicy u dzieci.**

W *Wiener medicinische Presse* zamieścił B. opis leczenia, które stosuje z wybornym skutkiem u dzieci cierpiących na wypadanie prostnicy. Jeśli wypadnięcie nastąpiło po raz pierwszy, poprzestaje B. na lekkiém przyżegnięciu błony śluzowéj jelita azotanem srebrowym, i na daniu po poprzedniém odprowadzeniu kilku enem zimnych z garbnikiem i ałunem; jeśli zaś sprawa chorobowa trwa od dawna, jeśli wypadanie powtarza się często, posługuje się B. opaską, którą stosuje w sposób następujący: układa on dziecko na brzuszku, jeden z pomocników przytrzymuje ramiona, drugi podnosi po nad poziom łóżeczka nieco oddalone od siebie kolana; po uskutecznieniu odprowadzenia operator znajdujący się po stronie prawéj, kładzie rękę lewą na oba pośladki pacyjenta, wielki palec na lewéj, resztę na prawéj stronie i przyciska je nieco do siebie, ręką zaś prawą zakłada 3 cm. szerokie paski przylepca, z dołu ku górze zachodzące jedne na drugie i zajmujące przestrzeń międzykrętarzową, po nad pośladki; dla umocowania pasków zakłada B. na nie opaskę klosową podwójną, na grzbiecie krzyżyjącą się. Opatrunek ten pozostaje na miejscu 10—15 dni; uniemożebnia on wypadnięcie, a w niczém nie utrudnia oddawania stolca. Już dawniéj radzono przyciskać do siebie oba pośladki w chwili oddawania stolca, by zapobiegać jednoczesnemu wysunięciu się jelita; najskuteczniéj jest kłaść na wznak dzieci w czasie oddawania kału; na téj zasadzie oparł B. pomysł swéj opaski. Zdawałoby się a priori, że nie odpowie ona swemu zadaniu, że narażona na ciągłe pociągania, łatwo się rozejdzie, że trudno ją utrzymać dwa tygodnie bez zmiany, skoro jest tak narażoną na zanieczyszczanie; założona za wysoko nie zbliży dostatecznie pośladków, założona za nisko uczyni zanieczyszczenie nieuniknioném. Lecz pomimo tych, mimowolnie nasuwających się uwag, tylko kilkakrotne stósowanie téj opaski i naoczne przekonanie się winno orzekać o praktycznéj jéj wartości.

We wrześniu opisał Dr. Bryant (w *The Lancet)* dwa przypadki wypadnięcia jelita, wyleczonego przyżeganiem błony śluzowéj. Pierwszy tyczy się 4-letniéj dziewczynki, cierpiącéj na bardzo uporczywe wypadanie; Bryant zachloroformował chorą, wylapisował błonę śluzową jelita wypadniętego, odprowadził je i zastósował tampon; po przebudzeniu się dziecko cierpiało silne bóle i oddawało mimowolnie stolce, lecz nazajutrz stan choréj był dobry, wypadnięcia nie było a zwieracz nabrał siły i kurczliwości. Drugi przypadek był o wiele uporczywszym; 20-letnia chora kilkakrotnie ulegała w ciągu życia wypadaniu jelita, które powtórzyło się latem zeszłego roku; w chwili przyjęcia jéj do Guy's hospital stwierdzono rozluźnienie zwieracza, oraz rozpulchnienie błony śluzowéj prostnicy, wysuwającéj się przy lada nasileniu. Przyżegano po zachloroformowaniu jelito żegadłem chemiczném (*thermocauterium)*, kreśląc linije poprzeczne i podłużne, i następnie je odprowadzono; chora doznawała po przebudzeniu się silnych bólów w międzykroczu, które wprawdzie ustąpiły, lecz jelito nie przestało wypadać przy każdym stolcu. Po miesiącu przyżegano po raz drugi i pomimo stósowania czopków morfinowych, ból w dolnéj części brzucha był bardzo dotkliwy a mocz zatrzymany, stan ten po paru dniach złagodniał, lecz jelito ponownie wypadać zaczęło. W miesiąc późniéj przyżegano po raz trzeci, poczém wystąpiły wymioty bóle i zatrzymanie moczu, a wypadanie jelita stanowczo ustąpiło dopiero po czwartém przyżegnięciu.

Ostatni przypadek dosadnie poucza, jaka zachodzi różnica kliniczna między wypadnięciem jelita u dziecka i u osób dorosłych, oraz jak energicznych czynników leczniczych wymaga leczenie tych ostatnich. (*Le Progrès Médical*).

Dr. A. Kwaśnicki.

Esmarch: **Wyleczenie dwóch tętniaków za pomocą ucisku drążkiem.**

Przypadki te stanowią ilustracyję do sposobu podanego jeszcze w r. 1876 na 4tym wiecu chirurgów niemieckich przez E. a polegającego na ucisku wywartym za pomocą drążka opartego jednym końcem o powałę, a drugim końcem w okolicy pachwinowéj na przebiegu tętnicy udowéj. 58-letni mężczyzna okazywał tętniaki t. udowéj po obu stronach prawie jednakiéj wielkości. Dla porównania użył E. na stronie lewéj swéj opaski elastycznéj, zakładając ją 3 razy dziennie na pół godziny; na stronie zaś prawéj użyto ucisku drążkowego 3 razy dziennie po godzinie. Gdy po 14tu dniach prawy tętniak zaczął twardnieć i zmniejszać się, a lewy jeszcze żadnych nie okazał zmian zaprzestano ucisku elastycznego i zaczęto uciskać drążkiem także i na stronie lewéj. W 38 dniu po rozpoczęciu ucisku ustało tętnienie po stronie prawéj, po stronie lewéj w 26 dni po rozpoczęciu ucisku drążkowego. Inteligentny pacyjent opisywał dokładnie chwilę ustania tętna; łączyło się ono z napływem krwi do głowy, szumem w uszach, lataniem płatków przed oczyma, zawrotem głowy, silném biciem serca i paleniem w odnodze. Stan taki trwał tylko chwilę i ustępował miejsca rozlewnym potom. W kilka dni późniéj mógł pacyjent już chodzić i po upływie 6 miesięcy był zupełnie zdrowym; w miejscu tętniaków pozostały twarde obrzęki, które powoli się zmniejszały. *(Centralbl. f. Chirurg. Orig. Mitthg.* 1879, Nr. 5). *A. O.*

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie II z dnia 15go stycznia 1879 r.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków 25.

(Dokończenie. Patrz Nr. 5.)

3) Kol. prof. Rydel mówił o zapobieganiu myopii i podał rezultaty, jakie otrzymał w leczeniu krótkowidzenia pozornego. Nie ulega żadnéj wątpliwości, że myopija w ostatnich czasach robi coraz większe postępy, tak co do ogólnéj liczby krótkowidzów, jak co do stopnia krótkowidzenia; przyczyną tego jest coraz większy wymiar pracy ocznéj, jaka przypada teraźniejszym pokoleniom w skutek większych wymagań szkoły i w różnych zawodach życia. Zachodzi pytanie, w jaki sposób praca oczna tj. widzenie połączone z akomodacyją sprowadzić może myopiję, bo przecież nie wszyscy, którzy pracują oczami stają się krótkowidzami; pod tym względem nauka przypuszcza usposobienie wrodzone. Bardzo rzadko myopija sama jest wrodzona, ale do nabycia jéj potrzeba usposobienia, które polega na mniejszéj odporności czyli większéj podatności twardówki, co umożliwia wydłużenie się gałki ocznéj, odbywające się na koszt tylnego odcinka jéj ściany; usposobienie to zwykle jest wrodzone a najczęściéj dziedziczne. Łatwo się przekonać, że najczęściéj rodzice krótkowidzów a przynajmniéj jedno z nich, mają budowę oka niedomiarową. Przy danem usposobieniu praca oczna wywołuje myopiję, do czego przyczyniają się warunki w jakich wykonywaną bywa: 1) pochylenie głowy naprzód utrudnia odpływ krwi żylnéj z oka a w skutek tego zwiększa się ucisk śródoczny, 2) przedmioty muszą być blisko trzymane, co wymaga krzyżowania się osi widzenia w małéj odległości, przytem kurczy się nie tylko mięsień prosty wewnętrzny i jego przeciwnik, ale wszystkie mięśnie gałki ocznéj, co także ucisk śródoczny podnosi, 3) samo akomodowanie staje się powodem rozciągania twardówki, gdyż przy akomodacyi zostaje według Hensena i Völkersa naczyniówka ku przodowi pociąganą, co daje powód do mechanicznego przekrwienia tejże i do obfitszego przesączania z jéj naczyń, a w dalszem następstwie do podwyższenia ucisku śródocznego. Znajomość sposobu, w jaki przy wrodzonem usposobieniu praca oczna sprowadza myopiję, podaje nam ważne wskazówki, jak jéj zapobiegać należy. Ale możnaby się zapytać, na co zapobiegać krótkowidzeniu, skoro ten stan refrakcyi przedstawia nawet pewne korzyści dla pracujących oczami, gdyż krótkowidz średniego i wyższego stopnia może czytać, pisać i w ogóle wykonywać pracę oczną nie akomodując wcale, a przy myopii niższego stopnia pracować z mniejszym wysiłkiem akomodacyjnym niż człowiek z oczyma miarowemi; do pewnego stopnia słusznie uchodzą więc oczy krótkowidzące za wytrwałe, a cała niedogodność krótkowidzenia niższego a nawet jeszcze średniego stopnia polega na potrzebie używania szkieł wklęsłych do widzenia przedmiotów odległych. Przy bliższem jednak poznaniu rzecz się inaczéj przedstawia, bo myopija nabyta wzmaga się zawsze aż do 20—25 roku życia, a jeżeli w tym czasie dojdzie do wyższego stopnia, wzmaga się ciągle lub okresowo przez resztę życia, zaś doszedłszy do wysokiego stopnia sprowadza groźne niebezpieczeństwa dla wzroku, w skutek oderwania siatkówki, zapaleń naczyniówki, krwotoków do ciałka szklanego, zaćmienia tegoż itd. Bardzo też wielu krótkowidzów wyższego stopnia traci wzrok w późniejszym wieku; dlatego ciąży na lekarzu obowiązek zapobiegania myopii a przynajmniéj niedopuszczania jéj wzrostu znaczniejszego. Ponieważ myopija powstaje zwykle w tym czasie, gdy dzieci zaczynają się uczyć, zwrócono w nowszych czasach bardzo pilną uwagę na urządzenie szkół w ten sposób, aby o ile możności usunąć warunki sprzyjające jéj powstawaniu i dalszemu wzmaganiu się. Ważnem bardzo pod tym względem jest należyte sadowienie dziecka przy nauce, podano też, a w wielu szkołach nowszych zaprowadzono już wzorowe siedzenia rozmaicie urządzone. Zgodzono się jednak na pewne ogólne zasady; mianowicie: wysokość siedzenia i ławki powinny pozostawać w pewnéj proporcyi; siedzenie powinno być oddalone od podłogi o $^2/_7$ wysokości dziecka (długość podudzia), tak aby siedząc, nogami opierało się o podłogę lub o podnóżek. Ławka lub stół powinna być wyższą od siedzenia o odległość łokcia (przy odnodze wolno zwieszonéj) od guza kości siedzeniowéj, wynoszącą $^1/_7$ wysokości dziecka z dodatkiem $2—2^1/_2$ cala ze względu na to, że łokieć posuwa się przy pisaniu naprzód a zarazem w górę; brzeg siedzenia i ławki powinny się znajdować przynajmniéj w jednéj płaszczyźnie pionowéj, a lepiéj jeszcze aby brzeg siedzenia podchodził o parę cali pod ławkę, która powinna mieć pulpit ruchomy, aby dziecko swobodnie wstawać mogło. Nader wielkiéj wagi jest należyte oświetlenie izby szkolnéj, a to wymaga aby na 1 stopę □ jéj powierzchni przypadało przynajmniéj 30 cali □ szkła. Okna powinny być umieszczone z tyłu i z lewéj strony a nigdy z przodu i prawéj. Dzieci nie powinny za wiele pracować oczyma, dłuższe czytanie i pisanie należy przerywać innemi zajęciami; w ogóle nauka szkolna nie powinna w tak wczesnym wieku się rozpoczynać, jak się to dzisiaj dzieje. Nauczyciel lub dozorujący powinien baczną uwagę zwracać, aby dzieci czytając lub pisząc nie pochylały głowy nad potrzebę, do czego mają wielką skłonność; nie pomagają tu często żadne napomnienia, dlatego obmyślano różne przyrządy nie dozwalające dzieciom zbytniego schylania głowy. Bardzo prosty a odpowiedni zdaniem prelegenta jest sposób podany przez Reussa, który zaleca przywiązywać końce tasiemki przez czoło poprowadzonéj do wysokiego oparcia krzesła w ten sposób, żeby nie dozwalała głowy bliżéj nad 12 cali do stołu nachylić, pociągnięcie tasiemki ostrzega dziecko, że zanadto głowę nachyla. Przed laty dziesięciu (w r. 1868) zwrócił pierwszy Dobrowolski w Petersburgu uwagę na to, że bardzo często napotykamy u krótkowidzów w wieku młodocianym kurcz akomodacyjny, który sprawia, że myopija pozornie okazuje się wyższą niż jest w rzeczywistości, a nawet może hypermetropiję zamienić na myopiję pozorną; zarazem wykazał Dobrowolski na 105 przypadkach, że kurcz ten można usunąć przez energiczne zapuszczanie roztworu atropinu i w ten sposób myopiję pozorną lub pozornie zwiększoną usunąć lub zmniejszyć. W r. 1872 Schiess w Bazylei ogłosił 101 przypadków myopii połączonéj z kurczem akomodacyjnym leczonych atropinem, a w roku 1874 Schröder 290 przypadków. Zestawiając rezultaty takiego leczenia otrzymane przez Dobrowolskiego, Hoscha, Schiessa i Schrödera okazuje się, że z 553 oczów powikłaną była myopija rzeczywista lub pozorna z kurczem akomodacyi w 425 (76.85%) oczach. Znane są pewne objawy, które przemawiają za takiem powikłaniem. I tak: 1) zazwyczaj dowiemy się, że myopija w ostatnich czasach zrobiła znaczne postępy, 2) napotkamy źrenicę szerszą (według innych węższą), jak to bywa w przypadkach myopii postępującéj w ogólności, 3) nie zawsze ale często chorzy skarżą się, że ich oczy przy pracy nużą się i bolą szczególniéj przy świetle sztucznem, skłonni są do łzawienia, a badając wziernikiem znajduje się oznaki przekrwienia siatkówki, czasem nawet lekkie zamglenie tarczy nerwu wzrokowego. Bystrość wzroku bywa często zmniejszoną. 4) Jeżeli kto ma dostateczną wprawę w oznaczeniu refrakcyj za pomocą wziernika, przekonać się może w takich przypadkach, że stopień myopii oznaczony za pomocą wziernika jest niższy, aniżeli stopień znaleziony zwykłym sposobem za pomocą szkieł wklęsłych. Jest to niewątpliwy dowód, że mamy do czynienia z myopiją pozorną lub pozornie zwiększoną; kurcz bowiem akomodacyjny nie jest kurczem tężcowym i zmniejsza się podczas badania wziernikowego, gdy każemy badanemu patrzeć w dal. Z 62 oczów, które prelegent leczył atropinem tylko w 7 (11.29%) nie wywołało leczenie żadnéj zmiany w refrakcyi, w 7 (11.29%) myopija pozorna zamieniła się w hypermetropiję, w 48 zaś czyli 77.42% zmniejszył się stopień myopii mniéj lub więcéj, razem więc było w 55 oczach czyli 88.71% powikłanie z kurczem akomodacyi. Najwyższy stopień zmniejszenia refrakcyi jaki prelegent zauważył wynosił $^1/_6$, tj. kurcz zwiększył refrakcyję pozornie o siłę łamiącą soczewki o 6 calowéj odległości ogniskowéj. Z 55 oczu, w których w ogóle był kurcz akomodacyi, doznało 32 zmniejszenia refrakcyi równego lub większego od $^1/_{50}$, w 21 na 55 zwiększyła się w ogólności lub wróciła do prawidła zmniejszona poprzednio bystrość wzroku. W kilku przypadkach przekonał się prelegent, że zmniejszenie refrakcyi było trwałe, gdyż po kilku miesiącach (a w dwóch po 2 latach) znalazł taką samą lub małoco większą refrakcyję, jak po ukończeniu kuracyi, w kilku innych jednak zauważał po dłuższym przeciągu czasu pewne zwiększenie się refrakcyi do stopnia pierwotnego,

a w jednym nawet do wyższego. W najrozmaitszych stopniach myopii zdarza się kurcz akomodacyjny, przyznać jednak trzeba, że częściéj w niższych i średnich niż w wysokich. Jeżeli kurcz trwa dłuższy czas, to pozorne zwiększenie refrakcyi zamienia się w rzeczywiste, tak że późniéj choć kurcz ustąpi pozostaje rzeczywista myopija. Usuwając wcześnie kurcz przez zapuszczanie atropinu, wstrzymuje się postępy myopii, a zarazem zwiększa się bystrość wzroku upośledzoną w skutek przekrwienia siatkówki. Jeżeli po usunięciu kurczu akomodacyjnego krótkowidz znowu zacznie pracować oczami, może kurcz powrócić a w takim razie należy leczenie powtórzyć. Jeżeli w ten sposób zapobiegnie się rzeczywistemu zwiększeniu myopii do wyższego stopnia przed ukończeniem 20 lub 25 roku życia, odda się choremu istotną usługę, bo myopija niższego stopnia nie wzmaga się już zazwyczaj po tym wieku, a sama przez się nie zagraża wzrokowi. Samo leczenie polega na zapuszczaniu rozczynu atropinu (1 : 100—120) dwa razy dziennie przez 3—4 tygodni. Przy tém chory powinien się wstrzymywać od wszelkiéj pracy ocznéj i nosić okulary dymne.

W dyskusyi kol. Grabowski podnosi, że sprawa zapobiegania myopii zajmuje bardzo żywo od lat kilku higijenistów, ponieważ do zadań higijeny należy usuwanie szkodliwości dla zdrowia; odpowiednia budowa szkół ma wielkie znaczenie, sama jednak nie zapobieży wzmaganiu się myopii; należałoby zmienić cały system wychowawczy, który zanadto przeciąża dzieci pracą oczną. Cohn i Erismann przekonali się, że w miarę jak uczniowie postępują z klasy do klasy, wzrasta także odsetek myopii tak co do ogólnéj liczby krótkowidzów jak i jéj stopnia. Pisanie kredą na tablicach w szkołach początkowych jest także niewłaściwe, Haeser bowiem przekonał się, że aby dokładnie widzieć czarne pismo na białém tle potrzeba tylko $^3/_4$ odległości koniecznéj dla wyraźnego widzenia białego pisma na czarném tle; należałoby więc pisanie kredą i szyferkiem na tabliczkach z szkół usunąć. Kol. prof. Rydel dodaje, że pierwszym, który badał refrakcyję u uczniów był Szokalski; badania jego robione na uczniach szkoły Collège Charlemagne nie były jednak prowadzone na tak wielką skalę, jak Cohna we Wrocławiu, który sam zbadał przeszło 10.000 dzieci chodzących do szkół i przekonał się, że im szkoła była położona w ciaśniejszéj ulicy, im klasa była ciemniejsza, tém większy znajdowano w niéj odsetek krótkowidzów; udowodnił w ten sposób, że praca oczna powinna być wykonywaną w najkorzystniejszych warunkach.

4) Kol. przewodniczący okazuje narzędzia chirurgiczne i ginekologiczne z fabryki p. Witoszyńskiego w Krakowie, nadesłane do ocenienia komisyi popierającéj przemysł krajowy. Narzędzia te odznaczają się staranném wykończeniem i bardzo dogodném urządzeniem.

5) Kol. przewodniczący składa nadesłane towarzystwu odbitki prac kol. Krówczyńskiego: „Zapiski kazuistyczne“ i o „metodzie leczenia zwanéj Goerbersdorfską,“ tudzież Nr. 1 *Zdrowia* przesłany towarzystwu przez redakcyję tegoż pisma.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Skórkowski.

VI. Ambroży Tardieu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 5.)

Żałujemy, że czasopisma francuskie nie podały dotąd bliższych szczegółów, do życia Tardieua odnoszących się; wiemy tylko tyle, że się urodził w r. 1818, że w 23 roku życia swego otrzymał stopień doktora medycyny, że nie mając jeszcze lat 30 był profesorem nadzwyczajnym i lekarzem szpitala Lariboisière a późniéj w Hôtel-Dieu, że po śmierci Orfili († 12 marca 1853) otrzymał posadę prof. medycyny sądowéj, że był lekarzem przybocznym cesarza, dziekanem wydziału lek. przez rząd mianowanym, członkiem akademii lekarskiéj, prezydentem komitetu „*d'hygiène publique de France,*“ że miał rozległą praktykę ogólną i sądowolekarską. Jako lekarz sądowy wydał przeszło 5000 orzeczeń ważniejszych, był przez długi czas współredaktorem czasopisma „*Annales d'hygiène publique,*“ w którém bardzo liczne zamieszczał rozprawy, nadto brał żywy udział naukowy we wszystkich współczesnych kwestyjach sądowolekarskich, choć za granicami Francyi agitujących się, jak np. w sprawie morderstwa popełnionego na osobie hr. Görlitzowéj w Darmstadzie, morderstwa popełnionego w Londynie przez Dra Palmera, w sprawie potworu bliźniaczego, t. zw. słowika dwugłowowego (panny Millie i Christine), a wreszcie napisał liczne monografije, obejmujące prawie cały obszar medycyny sądowéj. Byłoby prawie niepodobieństwem wyliczyć wszystkie jego prace sądowolekarskie, dlatego poprzestajemy na wymienieniu główniejszych, trzymając się kolei nie chronologicznéj lecz systematycznéj: *Étude médico-légale sur les attentats aux moeurs* (aż do r. 1872 doczekało się 6 wydań); *l'histoire médico-légale de la syphilis et ses diverses transformations* (1861 i 1864), *É. m. l. sur l'avortement* (1867), *É. m. l. sur l'infanticide* (1868), *Mémoire sur l'examen microscopique des taches formées par le meconium et l'enduit foetal* (1857), *É. m. l. sur les blessures par l'imprudence* (1871), *Relation m. l. de l'assassinat de la Comtesse de Goerlitz et reflexions pour servir à l'histoire de la combustion spontanée* (1850), *Mémoire sur la mort par suffocation* (1856), *É. m. l. sur la pendaison, le strangulation et la suffocation* (1870), *É. m. l. et clinique sur l'empoisonnement* (wspólnie z Roussinem, 1072 str., 1867), *Mémoire sur l'empoisonnement par la strychnine* (przyp. Palmera 1856), *Empoisonnement par la strychnine, l'arsenic et les sels de cuivre* (1865), *Empoisonnement par la digitaline* (przyp. La Pommerais, 1864), *Nouvelles observations sur l'éxamen du squelette dans les recherches m. l. concernant l'identité* (1863), *Du tatuage consideré comme signe d'identité* (1855), *Mémoire sur les modifications, que determine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à l'histoire m. l. de l'identité* (1849), *É. m. l. sur les assurances sur la vie* (razem z Taylorem 1865), *É. m. l. sur la folie* (1872, str. 610), pomijając pomniejsze oraz obfitą kazuistykę.

Również liczne są prace Tardieua w dziedzinie higijeny; główniejsze z nich są: *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité* (w 4 tomach, 2 wyd. 1862), *Voiries et cimetières* (praca konkursowa 1852), *Étude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre* (1855), *É. h. sur la fabrication des allumettes* (1855), *Sur la coralline* (1869), *Rapport au sujet du projet de construction du nouvel Hôtel-Dieu* (1863), *de la morve et du farcin chronique chez l'homme* (1843). Nie dosyć na tém, istnieje i *Manuel de pathologie et de clinique médicales* (3cie wyd. 1866, str. 915), napisany przez Tardieua, jakoby na dowód, że uczynił zadość i obowiązkom lekarza szpitalnego i praktyka.

Jeżeli w obec tego ogromu prac literackich zapytamy się, jakim sposobem człowiek, który zaledwie doczekał się 60go roku życia, obarczony tak licznemi obowiązkami i czynnościami, mógł rozwinąć i tak znakomitą działalność piśmienniczą, to odpowiedź na to pytanie znajdziemy chyba w fakcie, że ludziom znakomitym jakoś nigdy czasu nie zbywa, bo oni pracują wtedy, kiedy inni odpoczywają lub bawią się, i że praca łatwiéj im idzie, aniżeli innym śmiertelnikom. Tardieu nadto w pracy piśmienniczéj miał na usługi swoje: znakomitą pamięć i rozległe doświadczenie. Wielkie dzieło o truciznach napisał w przeciągu 6 tygodni i to pracując nad niém tylko po 4 godziny dziennie, zazwyczaj w ulubionych godzinach rannych od 8—12. Łatwo tedy pojąć, że mąż taki mógł wiele napisać pracując nieprzerwanie przez lat 36, (od r. 1843—1879), aż do ostatniego tchnienia swego, bo je-

szcze w styczniu rb. wyszły 2 dzieła jego dawniejsze, znacznie pomnożone.

Przechodząc do ocenienia zasług jego naukowych w medycynie sądowéj, niepodobna zataić, że już za życia a tém bardziéj po śmierci zdania w téj mierze były i są podzielone. Podczas gdy poważny tygodnik angielski *(The Lancet)* nazywa go: *pleasant orator, teacher and writer* i poczytuje mu za zasługę, że on pierwszy traktował kwestyje sądowo-lekarskie ze stanowiska klinicznego, podczas gdy za poprzednika jego Orfili znawca był analitykiem, szukającym tylko faktu, — autor kompetentny niemiecki (w *W. med. Wochenschr.)* oddając hołd zasługom jego pod względem kazuistyki, stawia go niżéj od Orfili i nie szczędzi mu nagan z powodu, że powodował się więcéj fantazyją, aniżeli krytyką ścisłą. Prawda, jak mniemamy, i tu leży pośrodku. Jak stanowisko Brouardela będzie trudném po Tardieu'u, tak niełatwém było zadanie ostatniego w obec poprzednika i mistrza, Macieja Orfili. Za czasów Orfili medycyna sądowa była, rzec można, nauką francuską, a prace jego po dziś dzień mają wielką jeszcze wartość w pewnych przynajmniéj działach; podczas gdy nauka nasza leżała odłogiem w Niemczech, Orfila, znakomity chemik i toksykolog, zdumiewał wszystkich lekarzy sądowych samodzielnemi swemi doświadczeniami, obrał więc sobie drogę, na którą lekarze niemieccy weszli niedawno temu dopiero, a łącząc z doświadczeniem fizyjologiczném i praktykę rozległą, opracował pewne działy (np. o truciznach, zgniliźnie, identyczności) tak dzielnie, że do dzieł jego jeszcze teraz zaglądać przychodzi, ile razy się rozchodzi o radę w rzeczach wątpliwych, a u nas rzadszych. Tardieu nie był chemikiem zawodowym, w pracach swych chemicznych i toksykologicznych używał pomocy Roussina, a przy swojém wszechstronném zajęciu nie mógł oddać się żmudnym badaniom szczegółowym w téj saméj mierze, co sławny jego poprzednik; ale bynajmniéj nie unikał on takich badań, gdzie do wyjaśnienia prawdy okazały mu się potrzebnemi, jak przekonać się można z dzieł jego, w których nieraz odwołuje się do doświadczeń umyślnie czynionych na zwierzętach, jak zresztą wymownie dowodzi słynne „doświadczenie fizyjologiczne,“ o wiele poprawniéj przezeń zastósowane do badania otrucia w przypadku La Pommeraisa. Z drugiéj strony, jeżeli krytyka niemiecka tak pochlebnie przyjęła godło Friedberga, w r. 1875 ogłoszone *(Gerichtl. Gutachten)*, że „zdanie sądowolekarskie powinno być sprawozdaniem klinicznem, sędziego przekonywającém, że badanie lekarza sądowego w niczém różnić się nie powinno od badania klinicysty,“ jeżeli nie małego powodzenia doznały Casprowskie „nowele kliniczne do medycyny sądowéj,“ — to przecież przyznać należy Tardieu'mu wielką zasługę, że on starał się usunąć kordon odgraniczający medycynę sądową od kliniki, i tym sposobem wskazał na bardzo ważny tor współrzędny, który dla medycyny sądowéj może większą a w każdym razie nie mniejszą ma wagę, aniżeli kierunek doświadczalny, który nie jest tak równo wytyczony jak tamten, a czasem na manowce prowadzi. Ta jedna zasługa byłaby dostateczną, aby Tardieumu zapewnić trwałą pamięć w historyi nauki naszéj.

Krytyka podnosi przeciw niemu dość liczne zarzuty; są one jednak, z wyjątkiem jednego, nie dosyć uzasadnione.

I tak ściągnął na siebie grom Caspra opis zmian, jakie występują u pederastów nałogowych, a zwłaszcza zmian, jakie zdarzają się na prąciu strony czynnéj. Casper nigdy nie widział podobieństwa członka samcołożnika z członkiem psa *(canum more)*, jak je opisuje Tardieu, który pod tym względem odwołuje się nie tylko do własnych oczu, ale i do oczu osoby bardzo kompetentnéj: *les yeux expérimentés de cette fille publique qui signalait d'elle- même cette conformation particulière: „un membre très- mince, grêle, évidé par le bout,“* i dodaje: *„Cette remarque, sortie d'une telle bouche, a par elle- même quelque chose de trop significatif.*— Wszakże Liman zbadawszy prącie owego Zastrowa, który stawał przed przysięgłymi berlińskimi, oskarżony o zgwałcenie pederastyczne i usiłowane morderstwo, podaje wyraźnie, że uderzyło go znaczne zaostrzenie się żołędzi od podstawy ku końcowi (*Handb. d. g. M.* VI. Aufl. I, str. 207), a więc podobne zmiany zdarzać się przecie mogą. Zresztą rzecz ta, jak niemniéj wszystkie wątpliwości do samcołoztwa odnoszące się, stanowić mogą przedmiot sporu między Paryżem a Berlinem, nas na szczęście one nie obchodzą.

Podawano także w wątpliwość doświadczenie fizyjologiczne, którego T. użył jako kontroli badania chemicznego w sprawie Dra La Pommeraisa, celem wykazania otrucia dygitalinem. Zapewne, że niema nic doskonałego pod słońcem, ale również jest prawdą, że od r. 1864 mimo ciągłego postępu nauki dotąd nic lepszego nie wymyślono. A jeżeli badania, do których próba Tardieua dała pochop, wykazały, że w organach gnijących znajdują się t. zw. alkaloidy gnilne, które same przez się działają trująco, to znów zdaje się być rzeczą prawdopodobną (Ranke), że te t. zw. alkaloidy najmniéj, albo wcale nie mieszczą się w wątrobie i śledzionie, że więc działanie trucizny roślinnéj występuje najczyściéj, jeżeli do doświadczenia fizyjologicznego używa się wyciągu otrzymanego z dwóch trzew przerzeczonych. W każdym razie więc myśl Tardieua okazała się trafną i ciągle zajmuje badaczy.

Najsłuszniejszym jest zarzut uczyniony twierdzeniu Tardieua co do znaczenia wybroczyn podopłucnowych. Oddawna nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że w téj mierze T. nie tylko popełnił błąd, ale co gorsza, że przy błędzie obstawał pomimo przekonywających zdań przeciwnych. Nic łatwiejszego jak mylić się, ale trudno pojąć, jak można bronić błędu z taką wytrwałością. Podzielał on pod tym względem upór Caspra, który wierzył aż do śmierci w „marmurkowe“ zabarwienie płuc u noworodków, które oddychały, i twierdził, że tylko to wysepkowate marmurkowanie dowodzi, że dziecko oddychało; przy innéj sposobności wykazaliśmy, jak zwinnie Liman w nowém wydaniu dzieła Caspra zmienił to twierdzenie przez proste wyrugowanie niewinnego wyrazu „tylko.“

Niektórzy mieli za złe Tardieu'mu, że występując przed sądami uganiał się za efektem i że nie był wolny od próżności; jednak to, co w naszych stósunkach byłoby niezwykłém i uderzającém, inaczéj się przedstawia we Francyi i w Anglii, gdzie postępowanie sądowe jest całkiem inném, gdzie od sprawozdania lekarskiego wynik sprawy nierównie więcéj zależy, aniżeli u nas, albowiem tam występują częstokroć znawcy nie tylko z ramienia sądu, ale przez obronę wzywani, tam więc znawca sądowy musi być przygotowany do walki z przeciwnikiem znawcą, a tém trudniejszém jest jego zadanie w obec sędziów przysięgłych. Dla nas od niedawna przywykłych do instytucyi przysięgłych w rzeczy saméj mogłoby się zdawać nieco teatralném wystąpienie np. Orfili, jak je opisuje Dr. Raciborski w rozprawce swojéj p. t. „O styczności medycyny z innemi naukami, Paryż 1858, str. 10.“

Nie ulega atoli wątpliwości, że T. w orzeczeniach swoich częstokroć unosił się fantazyją, jednak szczególnym sposobem

takie właśnie orzeczenia jego zyskały uznanie nader trzeźwych i kompetentnych znawców niemieckich. Przytaczamy umyślnie jedno z tych orzeczeń w krótkości, choćby dla wykazania, jakie przypadki zdarzają się we Francyi, i jak odmienną od naszéj jest tam praktyka sądowolekarska:

D. 10 października 1870 r. siedziało na skale Penmarch (Finistère nad oceanem atlantyckim) 5 osób w 2 grupach; w pierwszéj grupie znajdowała się pani Levainville i 2 inne osoby, w drugiéj na cztery metry wstecz panna Levainville, 9-letnia córka poprzedniéj, obok starszéj niewiasty. W tém fala morska z wielką natarczywością uderza o skałę i zabiera pierwszą grupę, po zniknięciu któréj fala porywa drugą grupę. Nieszczęśliwy Levainville nie tylko postradał w oka mgnieniu żonę i jedyną córeczkę, ale miał sobie nadto wytoczony proces przez rodzeństwo żony o zwrot posagu z powodu, że zdaniem ich matka jako starsza przeżyła córkę i dlatego majątek jéj wraca do familii. Trybunał w Quimper rozstrzygnał rzecz na korzyść skarżących, z uwagi, że z powodu krótkiéj przerwy między śmiercią matki a córki przypuścić można równoczesność śmierci, że więc w takim razie według kodeksu cywilnego uzasadnionêm jest przypuszczenie, iż dziecko 9-letnie prędzéj ducha wyzionęło, aniżeli matka 30-letnia. Pan Levainville udał się o poradę do Tardieua, a rada jego okazała się skuteczną. Na zwłokach pani L., w kilka dni po katastrofie wyrzuconych przez morze, znaleziono obrażenia na głowie i na grzbiecie, podczas gdy na zwłokach córeczki żadnych uszkodzeń nie było. Otóż T. dowodzi na podstawie oględzin zewnętrznych nie przez siebie uskutecznionych (sekcyi wcale nie robiono), że grupa pierwsza, a tém samém pani L. umarła z wstrząsu (choc), zanim do wody się dostała, grupa zaś druga, a więc i córeczka pani L., zginęła z utonięcia, z czego wynika, że matka umarła przed córką. Sąd wyższy w Rennes wyrok swój oparł na tém orzeczeniu i uznał pana L. jako spadkobiercę córki. (*Annales d'hygiène publ.* 1873, *Octobre*, p. 371—396). Otóż kwintesencyja całego przypadku; że pan L. musiał być zadowolony z orzeczenia Tardieua, nie ulega zaprzeczeniu; trudniéj atoli pojąć, w jakim celu T. opisał przypadek ten p. t. „*Question de survie*“ i jak mógł poszczycić się trafnością swego orzeczenia. Zapewnić jednak możemy, że opis odnośny jest tak pięknym, że się czyta tak mile, iż w pierwszéj chwili działa olśniewająco jak widok Oceanu, i dziwić się wcale nie można, że krytyk niemiecki zapewne pod pierwszém wrażeniem ocenił go nader pochlebnie.

Szalę wad atoli, od których żaden człowiek nie jest wolnym, przeważają zalety, które Tardieu posiadał w wysokim stopniu, a które go wywyższyły nad wszystkich współczesnych mu lekarzy sądowych, może z jedynym wyjątkiem Caspra. A jednak mąż tak świetnie uposażony powołany był do zajęcia nierównie wyższego jeszcze stanowiska i byłby je osiągnął, gdyby mu na przeszkodzie nie była stanęła owa wada narodowa francuska, która do niedawna gardziła wszystkiém, co nie było francuskiém, oraz brak talentu do wszechstronnego wyzyskiwania stanowiska, które zajmował. T. cytuje w swych dziełach tylko te prace Caspra, Limana i innych niemców, które poznał był w tłumaczeniu francuskiém; nie znając zaś piśmiennictwa niemieckiego, które właśnie za jego czasów i w medycynie sądowéj zaczęło być bardzo poważném, zdradzał nieraz zacofanie w szczegółach, miasto opierania się na nich i wysnuwania z nich wniosków dalszych; również nie chciał, czy nie umiał otoczyć się szeregiem młodszych pracowników, którzyby dostarczali mu ciągle cegiełek do śmiałéj jego budowy. Nieznajomość zatém literatury niemieckiéj i brak zakładu sądowolekarskiego tamowały lot jego śmiały lub czyniły go fantastycznym i nie pozwoliły mu utworzyć szkoły, tak że pomimo długiego jego działania medycyna sądowa francuska musiała odstąpić pierwszeństwa niemieckiéj, a następca jego musiał dopiero w Berlinie i we Wiedniu szukać wzorów w urządzaniu zakładu sądowolekarskiego. Z tego powodu Francyja może mieć słuszny do niego żal,—dla nas prace Tardieu'a, a nawet i jego orzeczenia, pozostaną zwierciadłem stósunków, ważnym przyczynkiem do historyi oświaty i moralności francuskiéj, oraz niewyczerpaném źródłem dla praktyki sądowolekarskiéj; niektóre zaś dzieła jego, jak np. o truciznach, o obłąkaniu, mają wartość więcéj niż przemijającą. *L. Blumenstok.*

List otwarty do szan. Kolegi Dra Krówczyńskiego we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 5.)

Weźmy daléj inne czynniki metody goerbersdorfskiéj a więc np. poprawę ogólnego odżywiania. W saméj rzeczy, jeśli czynnik ów stoi na pierwszym planie przy leczeniu suchotnika, przedstawiającego wczesny upadek stanu ogólnego; to z drugiéj strony zejdzie on znacznie na podrzędne miejsce przy leczeniu chorego z suchotami nabytemi a przedstawiającego, jak to także często ma miejsce, wyborny stan odżywienia ogólnego. Jeżeli w pierwszym razie wielka ilość mleka i tłuszcze jedynie są wskazane obok umiarkowanego ruchu, to w drugim ruch znaczny obok hydroterapii stósownéj będzie pierwszém wskazaniem leczniczém.

Toż samo daje się powiedzieć i o tak zwanéj kuracyi powietrznéj tj. przebywaniu chorych jak można najdłużéj na powietrzu. Czynnik ów stojący u każdego suchotnika niemal na pierwszym planie, musi być niezmiernie indywidualizowanym. Jeśli bowiem chory z nabytemi suchotami, przy ograniczonéj zmianie tkanki płucnéj jest w stanie nawet w zimie wiele godzin przebywać na powietrzu, to inny ze zmianami większemi musi ten pobyt ograniczyć do mniejszéj liczby godzin, a nawet z pewnemi dłuższemi pauzami; znów inny chory, u którego objawy anemiczne przeważają, źle znosić będzie górskie powietrze w zimie, a za to daleko lepiéj czuć się będzie w podniebiu południowém. Idźmy jeszcze daléj, u chorego ze zmianami w krtani powietrze górskie nie tylko zimą ale nawet już jesienią będzie stanowczo przeciwwskazane, takich chorych bezwarunkowo już wczesną jesienią winniśmy wysyłać do stacyj klimatycznych południowych.

Toż samo można powiedzieć o innych czynnikach metody Brehmerowskiéj; na zakończenie jednak chcę wspomnieć o jednym i to niezmiernie ważnym czynniku téj metody, o którym szan. kolega wcale nie wspominasz. Zdaniem mojém korzystne wyniki metody zawdzięczają bardzo wiele téj okoliczności, że metoda owa stósuje się w zakładzie leczniczym zamkniętym, przedstawiającym jak najlepsze (szczególniéj na zimę) warunki hygijeniczno-dyjetetyczne pod ciągłą i nieustanną kontrolą lekarzy zakładowych. Chory niemal traci swoją wolę osobistą, a musi się stósować pod względem jedzenia, udawania się na spoczynek, leczenia itp. w zupełności do wskazówek leczącego go lekarza, przyczém wszelkie zabawy podniecające jak gry w karty itp., są stanowczo wzbronione. Owo więc życie regularne, wywczas,

sen w pokojach dobrze przewietrzanych, u pacyjentów z natury skłonnych do wszelkiego rodzaju nadużyć, jest zdaniem mojém obok innych czynników leczniczych niezmiernie doniosłym momentem przyczyniającym się do skutecznego wyniku kuracyi *). I w tém leży istotna zasługa Dra Brehmera dla naszego lecznictwa.

Zebrawszy wszystko co wyżéj powiedziano, orzekamy że metoda Goerbersdorfska jest szczęśliwym pomysłem prostych czynników, lecz umiejętnie w obec każdego przypadku kombinowanych. W istocie wszystkie tego rodzaju czynniki posiadamy i w innych miejscowościach górskich, zwłaszcza czyste powietrze **), a jednak wyniki Goerbersdorfskiéj metody znacznie przewyższają wyniki otrzymane w owych najrozmaitszych zdrojowiskach, a przyczyny tego szukać należy jedynie w téj okoliczności, że chorzy w owych miejscach są pozbawieni wszelkiéj lekarskiéj kontroli, że oddają się różnorodnym szkodliwym nadużyciom, (np. grze w ruletę na całéj Rivierze), że leczą się nieraz równocześnie u kilku naraz lekarzy, z których każdy oddzielnie swą metodę leczenia stosuje itp.

Tym sposobem dopiero wówczas wstąpimy w fazę racyjonalnego leczenia suchot płucnych, gdy powstanie jak najwięcéj małych ściśle zamkniętych zakładów, (w górach oraz dla niektórych form na południu w odpowiednich miejscowościach), gdy leczenie opierać się będzie na indywidualizowaniu odrębnych postaci i właściwości osobniczych każdego chorego. Kończąc nie pozostaje mi nic więcéj jak przyklasnąć pięknéj myśli szan. kolegi, który ma nadzieję jak najrychlejszego urządzenia takich zakładów w naszym kraju.

Wreszcie uważam za stosowne z mojéj strony wyrazić szan. koledze podziękowanie za poruszenie tak ważnéj kwestyi.

Z pozdrowieniem koleżeńskiem

Dr. Alfred Sokołowski.

Goerbersdorf, 1 stycznia 1879.

Listy z Warszawy.

I.

Ś. p. Józef Mianowski. — Ś. p. Hipolit Korzeniowski. — Kronika lekarska. — Epidemija w astrachańskiéj gubernii. — Karbunkuł u bydła w gubernii piotrkowskiéj.

List pierwszy w nowym roku 1879 rozpocząć muszę znowu od wspomnień pośmiertnych; śmierć już w tym roku wyrwała dwóch z pośród nas kolegów. Pierwszy z nich Józef Mianowski zmarły we Włoszech, w czasie siedmioletniéj bytności swojéj w Warszawie na trudném stanowisku Rektora szkoły głównéj potrafił zjednać sobie bardzo wielu życzliwych i przyjaciół. Na polu naukowém zasługi jego były nie wielkie, zajmował się przeważnie chorobami kobiet i dzieci; wydał w roku 1837 dwu-tomowe dzieło o złamaniach kości, jestto kompilacyja zręcznie ułożona i piękną napisana polszczyzną. Jednocześnie, bo także w 1837 roku wydał w Wilnie Dr. Józef Korzeniowski, adjunkt profesora chirurgii Porcyanki, dosyć obszerne dzieło o złamaniach kości w języku łacińskim, z czego wnosić możemy, jak wielki ruch w literaturze lekarskiéj podówczas w Wilnie panował. Oprócz powyższego dzieła M. drukował kilka drobnych obserwacyj, które dzisiaj żadnéj już wartości niemają. Oto niektóre z nich: wyleczenie katalepsyi, która pięć dni trwała, przez przystawienie dwukrotne pijawek do głowy; o emetyku, jako skutecznym lekarstwie przeciwko zapaleniu krtani; o wyleczeniu paraliżu *cum extracto Rhois toxicodendri* etc. Od roku 1837 do 1839 bawił M. za granicą a po powrocie do kraju miał sobie naznaczone miejsce pobytu, skąd powołany do Petersburga, otrzymał katedrę chorób kobiecych i dziecięcych w Akademii medyko-chirurgicznéj, gdzie wykładał po łacinie; językiem rosyjskim do końca życia nie władał należycie, pomimo kilkunastoletniego pobytu w Petersburgu. Zajmując wybitne stanowisko pomiędzy lekarzami petersburskimi, zawiązał tam liczne stosunki, które też były powodem, iż jego na Rektora szkoły głównéj Wielopolski za poradą Krzywickiego wybrał. Ponieważ szkoła główna liczny wydała zastęp młodych pracowników we wszystkich kierunkach i ci rozeszli się po całym kraju, więc wiadomość o jego śmierci smutnie po wszystkich jego zakątkach się odbiła, wszędzie też tłumne nabożeństwa za spokój jego duszy się odbywały; w Warszawie kościół Sto Krzyski nie mógł pomieścić masy ludzi, którzy chcieli uczcić pamięć zmarłego, cały skład dzisiejszego uniwersytetu był w nim obecny. Byli uczniowie jego postanowili drogą składek zebrać fundusz, który mają użyć na cel użyteczności publicznéj; spodziewają się i słusznie bardzo znacznego funduszu, ale dotychczas nie zgodzono się jeszcze, jakie mu dać mają przeznaczenie. Trzy projekta głównie się snują: utworzyć z procentu żelaznego kapitału kilka stypendyjów dla studentów Uniwersytetu; użyć tegoż jako nagrody na konkursowe poszukiwania naukowe lub ważne dzieła; a nakoniec założyć muzeum etnograficzne polskie. Według nas wszelkie takie konsyderacyje są przedwczesne; trzeba wprzódy zebrać kapitał, a dopiero do wysokości takowego zastósować projekta. Pomiędzy uczniami b. szkoły głównéj znajduje się kilku najbogatszych ludzi w kraju; nie wąpimy, iż zechcą oni hojnemi datkami powiększyć fundusz, na tak szlachetny cel zbierany.

Ś. p. Hipolit Korzeniowski był osobistością dobrze znaną naszemu miastu, gdyż spędził on główną część życia swojego w Warszawie. W roku 1871 udał się do Petersburga, gdzie został profesorem chirurgii i dyrektorem kliniki chirurgicznéj. W roku zeszłym dano mu całkowitą emeryturę profesorską z dożywotnią pensyją 2,400 rubli i naznaczono go konsultantem szpitali wojskowych z płacą roczną 3000 rubli, z miłym dla niego obowiązkiem mieszkania w Warszawie. Zdziwi to niejednego z czytelników Przeglądu nieobznajomionych z naszemi stosunkami, jak Korzeniowski w 51 roku życia swojego mógł był się dosłużyć całkowitéj emerytury. Profesorowie Uniwersytetu w Rosyi po 25 latach służby w zawodzie profesorskim mają prawo do całkowitéj emerytury; jeżeli chcą daléj wykładać, muszą się poddać pod głosowanie profesorów fakultetu, a jeżeli głosowanie na ich korzyść wypadnie, pozostają na swojém stanowisku dalsze lat pięć, po upływie których znowu głosowanie następuje. Takim sposobem profesorowi anatomii opisowéj Gruberowi w Petersburgu już drugi raz termin pięcioletni przedłużają. Korzeniowski właściwie nie miał jeszcze 25 lat służby profesorskiéj, ale partyja jemu nieprzychylna sprawiła, iż zaliczono mu do służby kilka lat, które przed rozpoczęciem zawodu profesorskiego w szpitalach warszawskich jako ordynator przepędził. Jednocześnie z nim przegłosowano jeszcze dwóch profesorów akademii medyko-chirurgicznéj, pola-

---

*) Rzecz prosta, że latem przy bardzo wzmagającéj się liczbie chorych w Goerbersdorfie owa kontrola lekarska staje się bardzo trudną, tém więcéj, że nawet nie wszyscy pacyjenci mogą się pomieścić w zakładzie. Zakłady tego rodzaju nie powinny być duże, gdyż tracą przez to właściwą swą cechę i zaletę.

** Gdyż zdaniem mojém głównym czynnikiem działającym w klimacie górskim jest czyste, świeże, wolne od kurzu powietrze.

ków Krasowskiego prof. akuszeryi i Bessera prof. dyjagnostyki lekarskiéj. Ten ostatni jest synem sławnego botanika Wilibalda Bessera, niegdyś profesora zoologii i botaniki w liceum wołyńskiém w Krzemieńcu, a następnie profesora nauk przyrodniczych w Uniwersytecie kijowskim. Korzeniowski mieszkając w Warszawie był od czasu do czasu wzywany do Petersburga dla pełnienia tam rozmaitych czynności, otóż w początku stycznia był wezwany telegrafem do Petersburga dla asystowania przy egzaminach w szkole uczonych akuszerek, a że miał uciążliwy nieżyt oskrzelowy, połączony z rozdęciem pęcherzyków płucnych, usilnie mu radzono żeby zaniechał tego wyjazdu; niechcąc téj rady słuchać pojechał z silnym kaszlem, który po przybyciu na miejsce jeszcze się powiększył; pomimo to oddawał wizyty i na owe egzamina jeździł. W sobotę był jeszcze na egzaminie, w niedzielę zaniemógł i choroba tak gwałtownie się rozwijała, iż w poniedziałek (20 stycznia) wieczorem żyć przestał. Ciało jego sprowadzone zostało do Warszawy i złożone w grobie familijnym na cmentarzu Powązkowskim; pochowanie zwłok odbyło się dnia dzisiejszego w obec niezwykle licznego orszaku pogrzebowego. Zmarły miał tu wielu przyjaciół z powodu swojego łatwego charakteru i zawsze wesołego i humorystycznego usposobienia. Spostrzeżenia i prace jego na polu chirurgiczném, ogłaszane w tutejszych czasopismach lekarskich, odznaczają się niepospolitą znajomością przedmiotu i jasnością w przedstawieniu rzeczy; podobno i w języku rosyjskim coś wydał. W Warszawie zamianowano go członkiem Towarzystwa dobroczynności publicznéj i z tego powodu nosił się w ostatnich czasach z rozmaitemi projektami: domu podrzutków, opieki nad niemowlętami, ciężarnemi matkami etc.; na nieszczęście żadnego z tych projektów nie zdołał wykonać. Nieboszczyk posiadał znakomitą technikę operacyjną; dobrze sobie zasłużył na opiniję jednego z lepszych naszych operatorów.

Pomiędzy pięcioma nowemi pismami, które w Warszawie wkrótce wychodzić zaczną, znajduje się jedno specyjalne medyczne; Dr. Wiktor Kosmowski uzyskał w Petersburgu koncesyję na wydawanie w Warszawie pisma pod tytułem *„Kronika Lekarska."* Z programu tego pisma mają być wykluczone artykuły oryginalne; redakcyja ma podawać tylko sprawozdania z prac lekarskich drukowanych za granicą i u nas; oprócz tego będzie zamieszczana kronika miejscowa i zagraniczna, oraz korespondencyje z rozmaitych ważnych pod względem lekarskim miejscowości; dwa razy na miesiąc ma wychodzić jeden numer w objętości dwóch arkuszy druku. W obec trzech pism lekarskich istniejących już w Warszawie, pismo takie trudne będzie miało zadanie. O ile redakcyja, która obecnie jest zajęta zbieraniem współpracowników, wywiąże się ze swojego zadania i o ile znajdzie poparcie u kolegów, niedaleka przyszłość pokaże, gdyż pismo zacznie wychodzić d. 1 lipca rb.

Epidemija srożąca się obecnie w gubernii Astrachańskiéj, w wysokim stopniu zaniepokoiła umysły mieszkańców Warszawy, i wywołała liczne rozprawy i dyskusyje pomiędzy tutejszymi lekarzami. Towarzystwo lek. warsz. postanowiło poddać sprawę tę pod dyskusyję na najbliższém posiedzeniu, które ma się d. 4 lutego odbyć. Sprawozdania, które z miejsca dotkniętego zarazą otrzymujemy, w rzeczy saméj nie są pocieszające. Przedewszystkiém należy rozstrzygnąć kwestyję, z jaką epidemiją właściwie mamy do czynienia; lekarze nie zgadzali się z początku na jedno w tym względzie, i były głosy dowodzące (Dr. Krasowski, Morozow), iż jest to dur plamisty połączony z brzęknięciem i ropieniem gruczołów chłonnych i ze złośliwém zapaleniem płuc! Rozbierać tego niedorzecznego zdania tu nie będę, potępia ono samo siebie. Pismo urzędowe w Petersburgu wychodzące: *„Prawitielstwiennyj Wiestnik"* zamieściło dokładne sprawozdanie o epidemii Dra Depnera, który w sposób naukowy rzecz swoją traktuje i najzupełniéj na zaufanie zasługuje. Według sprawozdania tego pierwsze przypadki choroby pokazały się jeszcze w początku listopada (podług starego stylu) we wsi Wetlance położonéj o 194 wiorst od miasta gubernijalnego Astrachanu. Pogłoska tu krąży, choć za jéj pewność ręczyć nie mogę, że przyniósł zarazę pewien kozak, który z nad granicy Perskiéj przywiózł w prezencie dla swojéj tam zamieszkałéj kochanki kufer z rozmaitemi rzeczami, służącemi do ubrania. Z początku przebieg choroby był łagodny, a zejście śmiertelne rzadkie, w grudniu jednakże choroba stawała się coraz groźniejszą, tak dalece, iż w końcu tego miesiąca śmiertelność dochodziła do 100%. Objawy spostrzegane przez Dra Depnera były następujące: pacyjent dostawał silnego bólu głowy, gwałtownego bicia serca, nudności, zawrotu głowy, bólu w piersiach, wymiotów i plucia krwią; w kilka godzin potém przystępowała silna gorączka, śpiączka, majaczenie, wstrzymanie moczu i stolca; następnie pokazywały się plamy na ciele i obrzmienia gruczołów limfatycznych, które często przechodziły w ropienie, cała choroba gwałtownie się rozwijała, gdyż w 12 godzin do trzech dni po pokazaniu się pierwszych objawów następowała śmierć. Obraz ten choroby nie pozostawia najmniejszéj wątpliwości, że jest najprawdziwszą dżumą, *pestilentia v. pestis indica.* Jeżeli do tego dołączymy sprawozdanie Dra Krasowskiego, który twierdzi, iż bardzo często przyłącza się złośliwe zapalenie płuc, to mamy już kompletny obraz najstraszniejszéj z chorób rodu ludzkiego, tak zwanéj „czarnéj śmierci," która w dawnych czasach okropne spustoszenia w Europie sprawiała, a którą między innemi Hirsch w tomie Vtym Virchowa Archiwu z r. 1863go opisał. Epidemija musiała się bardzo złośliwie srożyć, skoro w Wetlance i w paru sąsiednich wsiach wielu bardzo ludzi stało się jéj ofiarą. Między innymi trzech lekarzy umarło, a ów Dr. Depner, autor powyższego sprawozdania, zachorował.

Środki ostrożności przeciwko tak strasznéj chorobie, grożącéj całéj Europie ogromną klęską, z początku nie były dosyć energicznie przedsięwzięte, gdyż dopiero d. 23 grudnia, a zatém blisko w dwa miesiące po wybuchnięciu epidemii, zaprowadzono potrzebną kwarantannę, a jak ta myśl w wykonanie weszła, o tém jeszcze dobrze nie wiemy. Nic dziwnego, że w obec tego opinija publiczna tak w Rosyi, jak i wcałéj Europie jest zatrwożona i że rozmaite w tym kierunku krążą pogłoski, które późniéj okazują się mylnemi. Mówiono o przypadkach dżumy w Niżnym Nowogrodzie, w Odesie, w Tambowie, ale wszystko to się niesprawdziło, zdaje się jednakże iż prawdą jest, że do Moskwy nadszedł cały transport rekrutów z Astrachańskiéj gubernii i że dopiero z Petersburga wysłano rozkaz, żeby ich natychmiast do miejsca ich pochodzenia odesłać. Na szczęście alarm podniesiony w pismach rosyjskich i zagranicznych pobudził energiję, i obecnie wzięto się do przytłumiania epidemii. Ostatnie wiadomości dosyć są pocieszające i nic dziwnego, w obec 20 stopniowego mrozu, jaki tam panuje, epidemija musi swoją siłę tracić. Czy nie pojawi się ona po ustaniu tych mrozów, wiedzieć trudno.

Kwestyja dorzynania i spożywania chorego na zaraźliwe choroby bydła poruszoną została w naszéj prasie w ostatnich czasach, z powodu smutnego przypadku jaki się zdarzył we wsi Srocku w gubernii Piotrkowskiéj. W numerze 45 *Medycyny* opisano epidemię karbunkułu, która się szerzyła w wymienionéj dopiero co wsi, położonéj o 2 mile od Piotrkowa, tam powiedziano: iż bydło chore dorzynano i spożywano, iż je sprzeda-

wano po całéj okolicy, że 7 czy 8 osób wymienionych z imienia i nazwiska mocno zachorowało i że jeden z chorych, mianowicie włościanin Jan Stropa, umarł na karbunkuł, jak lekarz przybyły z Piotrkowa orzekł, a wreszcie że władze sanitarne przez dwa miesiące nic nie czyniły, żeby temu zapobiedz. Rzecz była opisana tak dokładnie, szczegóły tak drobiazgowo podane, iż o prawdzie słów tych nie można było wątpić. Alarm podniesiony przez inne gazety nielekarskie zwrócił na siebie uwagę władzy i z rozporządzenia generał-gubernatora warszawskiego zarządzono ścisłe śledztwo.

Po zebraniu odpowiednich materyjałów więcéj napiszę.

Warszawa d. 1 lutego 1879. β.

Listy z Wiednia.

I.

Zabiegi krajowéj Rady zdrowia i magistratu przeciw dżumie. — Sprawa pielęgnowania obłąkanych, do wiedeńskiéj gminy nie przynależnych.— Stowarzyszenie ku kształceniu posługaczek dla chorych i rannych. — Patryjotyczne stowarzyszenie dam w celach dobroczynnych. — Odczyt Dra Loewa o „organizacyi dobrowolnéj służby sanitarnéj“. — O lekarzach wojskowych zawodowych i rezerwowych. — Czynności dolnoaustryjackiéj rady szkolnéj krajowéj.

Nie małą czynność w sprawie epidemii astrachańskiéj rozwijają tutejsze instytucyje sanitarne krajowe i miejscowe. Krajowa rada zdrowia domaga się od rządu szczegółowych i autententycznych doniesień i nalega na wysłanie lekarzy na miejsce epidemii, a magistrat tutejszy zniewolony został do pośredniego zajęcia się tą sprawą przez interpelacyję radnego Schlagera, który żąda przedewszystkiém ponownego postawienia na porządek dzienny referatu względem uchwalenia na potrzeby dezinfekcyjne na rok 1879 kwoty 42,000 złr., którą rada na posiedzeniu z 30 grudnia 1878 z projektu budżetowego wykreśliła. Prócz tego żąda interpelant, aby umieszczony został na porządku dziennym zalegający oddawna referat, tyczący się miejskiéj „rady zdrowia“, w końcu zaś życzy sobie, aby wniosek, tyczący się usunięcia prawnych przeszkód w zaprowadzeniu warunkowego palenia trupów, który już prawie od dwóch lat uchwalony został, przyszedł nakoniec pod obradę pełnéj rady. Pan burmistrz przyrzekł przyśpieszyć przedłożenie wszystkich tych referatów.

Między magistratem tutejszym a namiestnictwem toczy się spór w sprawie pielęgnowania obłąkanych, do gminy wiedeńskiéj nie przynależnych. Namiestnictwo poruczyło rozporządzeniem z kwietnia z. r. wspomnianych chorych opiece gminy wiedeńskiéj, ta zaś na razie zastósowała się do rozporządzenia, lecz równocześnie wniosła rekurs do ministerstwa spraw wewnętrznych; ministerstwo rekurs odrzuciło, lecz trybunał administracyjny, do którego się gmina odwołała, orzekł, że gmina do zaopatrzenia obłąkanych zniewoloną być nie może. Wyrok trybunału nie przyniósł jednak gminie żadnych korzyści. Ministerstwo nie dało sprawy za przegraną, lecz rozstrzygnęło ponownie, że trybunał przyznał gminie słuszność tylko o tyle, o ile chodzi o wybudowanie nowego zakładu, nie uwolniwszy jéj od innych wymagań, przez namiestnictwo postawionych. W obec tego gmina zastósować się musi albo do orzeczenia ministerstwa, albo apelować powtórnie do trybunału.

Już w jednym z ostatnich numerów Przeglądu Lekarskiego była wzmianka o mającéj się tutaj utworzyć szkole, którahy miała na celu uczyć umiejętnego i praktycznego pielęgnowania chorych. O téj sprawie, która od czasu okupacyi jest specyjalnością na polu lekarskiém, kilka słów powiedzieć mi wypada, raz dlatego, aby zdać sprawę z postępu projektu, powtóre zaś, ponieważ jedna z nowszych instytucyj, zawdzięczających swe powstanie saméj okupacyi, mianowicie patryjotyczne stowarzyszenie dam dobroczynności, tą samą myśl powzięło i nawet już rozwinęło przyszły program w tym kierunku.

Pierwszy projekt wyszedł z łona zawiązanego specyjalnie na ten cel stowarzyszenia „ku kształceniu posługaczek dla chorych i rannych“. Odczyty które komitet urządził, celem zebrania funduszu, potrzebnego do urzeczywistnienia swych planów, powiodły się w zupełności; nadto wzmogły się widoki stowarzyszenia przez objęcie protektoryjatu przez Arcyksięcia następcę tronu. Ta okoliczność, jakotéż szczęśliwy wybór hrabiego Wilczka na prezydenta, daje stowarzyszeniu silną rękojmię skuteczności swych zabiegów.

Stowarzyszenie dam dobroczynności rozporządza wielkiemi funduszami, nadto pozostaje także pod protektoratem Arcyksiężniczki Maryi Teresy, co razem wziąwszy również pomyślny rokuje rezultat. Według ogłoszonego przez stowarzyszenie referatu ma być założoną szkoła fachowa z kursem teoretycznym 4 — 6 tygodniowym, i praktycznym, mającym się odbywać w tutejszych szpitalach publicznych i trwać przynajmniéj przez 6 miesięcy. Stowarzyszenie spodziewa się, że przyszłość wykształconych w ten sposób posługaczek zabezpieczy przez umieszczenie ich prędzéj lub późniéj w szpitalach publicznych, nadto zaś zapewnia miesięczne wynagrodzenie tym, które się zobowiążą pełnić służbę w czasie wojny. Premije te, które nie licząc prowizyi, 300 złr. przenosić nie mają, doręczane będą po spełnieniu służby obowiązkowéj, tymczasem zaś mają być umieszczane w kasie oszczędności. Tylko w tym przypadku, gdyby posługaczka objęła służbę w szpitalu wojskowym, może mieć pretensyję do otrzymania pewnéj kwoty z góry. Aby w razie wojny potrzebnéj ilości posługaczek nie brakło, znosi się stowarzyszenie z niemi już w czasie pokoju.

Otóż w głównych zarysach intencyje towarzystwa. Obie instytucyje szczytnego niewątpliwie podjęły się zadania, lecz okoliczność, że zadania te bardzo są ze sobą spowinowacone i niemal równe, nasuwa mimowolnie pytanie, czyby nie było lepiéj, aby się oba stowarzyszenia złączyły i wspólnie, może z większym skutkiem, do zamierzonego zdążały celu? Myśl zjednoczonego w pielęgnowaniu chorych działania rozwinął w osobnym odczycie Dr. Loew na posiedzeniu kolegijum lekarzy z d. 13 b. m. Ze względu na szkodliwe rozstrzelenie sił oświadczył się prelegent za rozwiązaniem wszystkich podobnych towarzystw, a natomiast za utworzeniem jednego wielkiego stowarzyszenia centralnego, któreby istniało pod dozorem państwa, a któregoby zadaniem było rozstrzyganie wszelkich kwestyj, tyczących się publicznéj dobrowolnéj służby sanitarnéj. Mowca odwołał się pod względem swoich zapatrywań na międzynarodowy kongres lekarski w Paryżu z r. 1878 i podał szkic organizacyjny dla proponowanego przez siebie stowarzyszenia centralnego. Wykład wzbudził wszechstronnie wielkie zajęcie, w skutek czego przewodniczący radca dworu Schmerling umieścił dyskusyję nad tym odczytem na porządku dziennym dzisiejszego posiedzenia.

Tutejsze dzienniki fachowe zastanawiają się nad położeniem wojskowych lekarzy w ogólności, a w szczególności lekarzy rezerwowych, wykazując przedewszystkiém brak pewnego stosunku między upośledzonem stanowiskiem lekarza w obec reszty armii, a doniosłą jego działalnością służbową,

Że stanowisko lekarza wojskowego zazdrości wzbudzić nie może, o tém świadczy brak tychże w armii od zniesienia akademii józefińskiéj dotkliwie czuć się dający. Według rocznika 1879 dla lekarzy wojskowych, brakuje obecnie 19 lekarzy do przepisanéj liczby etatowéj, a niema kandydatów na dopełnienie téj liczby. Ta okoliczność wywołała już nawet w sferach urzędowych myśl przywrócenia akademii józefińskiéj, ale urzeczywistnienie tego planu jest o tyle nieprawdopodobném, że sprowadziłoby to znaczne obciążenie budżetu, a ostatecznie przecież nie odpowiedziałoby chwilowéj potrzebie. Rząd musi na razie innych środków próbować, a dla uniknienia złego na przyszłość wypadałoby ustanowić stypendyja, których osiągnienie pociągałoby za sobą obowiązek kilkoletniéj służby wojskowéj; nadto zaś trzebaby stan lekarzy wojskowych uczynić znośniejszym.

Takie są mniéj więcéj argumentacyje pism tutejszych i bądź co bądź rząd musi dbać o uzupełnienie braku lekarzy. W saméj rzeczy wyszedł z ministerstwa wojny reskrypt wzywający wszystkich rezerwowych urzędników sanitarnych *(Verpflegsbeamten)* do wstąpienia do czynnéj służby wojskowéj; czy ten środek skutecznym będzie, nie jest wiadomo, dotąd przynajmniéj o uwolnieniu lekarzy rezerwowych nic jeszcze nie słychać. Ta okoliczność była powodem, że ściślejszy wydział administracyjny związku stowarzyszeń lekarzy austryjackich przyjął naglący wniosek swego przewodniczącego Gaustera, aby wystósować do ministerstwa wojny prośbę o natychmiastowe uwolnienie od służby wszystkich mobilizowanych lekarzy, o ile oni dobrowolnie nie chcieliby w służbie pozostać, celem zapewnienia im zagrożonéj przez dłuższą nieobecność egzystencyi. W ostatnich dniach wystósował także pan minister obrony krajowéj pytanie do ministra wojny, jak długo lekarze rezerwowi w służbie jeszcze pozostać mają i ten ostatni fakt może najbardziéj przyśpieszy ich demobilizacyję.

Rada szkolna krajowa obraduje nad przedłożoném przez namiestnictwo rozporządzeniem względem jak najskuteczniejszego zapobieżenia rozszerzaniu się chorób zaraźliwych przez szkoły i zakłady wychowawcze. Wkrótce ma też przyjść pod ostateczne obrady regulamin lekarskiego nadzoru szkolnego.

Wiedeń, dnia 27 stycznia 1879. — *r.*

VII. Wiadomości statystyczne i ogolno-lekarskie.

* Zaraza astrachańska. Po powrocie Finkelnburga do Berlina zebrała się tam konferencyja pod przewodnictwem zastępcy kanclerza ministra Hofmanna; w konferencyi téj prócz Finkelnburga wzięli udział tajni radzcy lekarscy: Kersandt, Eulenburg i Skrzeczka oraz proff. Hirsch i Pettenkofer. Zgodzono się na środki w konferencyi wiedeńskiéj uchwalone, a rozporządzenia rządu niemieckiego temi dniami ogłoszone idą ręka w rękę z rozporządzeniami austro-węgierskiemi. Z ramienia rządu niemieckiego wyjadą do Rosyi lekarze: prof. Hirsch z Berlina, prof. Sommerbrodt z Wrocławia i docent Küssner z Hali; z Rumunii wyznaczeni zostali Dr. Felix i Dr. Petrescu razem z austryjackimi zatém misyja lekarska składać się będzie z 8 osób.

Rząd austryjacki wydał następujące rozporządzenia:

1) Rozporządzenie ministerstw spraw wewn., skarbu i handlu z d. 1 lutego 1879 (Dz. p. p. Nr. 15) o zakazie przywozu i przewozu pewnych towarów z Rosyi z powodu epidemii panującéj w gubernii astrachańskiéj:

Celem zapobieżenia zawleczeniu chorób epidemicznych z Rosyi rozporządza się w porozumieniu z król. węgierskim rządem co następuje: 1) Wzbroniony jest przywóz i przewóz następujących przedmiotów z Rosyi przez granicę monarchii austryjacko-węgierskiéj: używanéj bielizny i pościeli, używanych sukni, szmat wszelkiego rodzaju, odpadków papierowych, futer, towarów kuśnierskich, kożuchów, skór pół-surowych, pół-wyprawionych skór owczych i kozich, pęcherzy, jelit w stanie surowym i suszonym oraz solonych, pilśni, włosienia, szczecin, pierza, kawioru, ryb i balsamu z Sarepty. 2) Zakaz w ustępie pierwszym wydany nie stosuje się do bielizny, odzieży i innych przyborów do podróży, które podróżni wiozą ze sobą dla własnego użytku. W jakim stopniu i w jaki sposób przedmioty takie podlegają dezinfekcyi, określi osobne rozporządzenie. 3) Przywóz i przewóz wełny owczéj z Rosyi dozwolony jest tylko po poprzedniéj dezinfekcyi. Co do wełny owczéj pranéj już fabrycznie, wystarcza desinfekcyja opakowania. Desinfekcyja innego gatunku wełny owczéj zarządzoną zostanie w zamkniętych miejscach za pomocą kwasu siarkawego. 4) Wydany rozporządzeniem ministerstw spraw wewnętrznych, skarbu i handlu z dnia 7 czerwca 1878 (Dz. p. p. Nr. 50) zakaz przywozu i przewozu pierza zmienia się w ten sposób, że przywóz i przewóz pierza z cesarstwa niemieckiego jest napowrót dozwolony. 5) Koszta dezinfekcyi ponosić mają strony interesowane. Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia. Auersperg w. r. Chlumecky w. r. Pretis w. r.

2) Rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 2 lutego 1879 r., zawierające warunki, pod jakiemi dozwolone jest przekroczenie granic monarchii podróżnym i ich rzeczom z Rosyi.

Podróżującym z Rosyi przekroczenie granic monarchii tylko wtedy jest dozwoloném, jeżeli na paszportach ich rząd ces. rosyjski potwierdzi, że osoby te w ciągu 20 dni przed tém potwierdzeniem nie przebywały w gubernii astrachańskiéj lub w innych guberniach rosyjskich, w których w kilku miejscowościach panuje epidemija, wybuchła w wymienionéj poprzednio gubernii, i jeżeli co do upłynionego, a przez władzę potwierdzonego czasu nie zachodzi wątpliwość, iż podróżny mógł się w tym czasie w takiéj gubernii zatrzymywać. Względem podróżnych przybywających okrętem z portów rosyjskich uważać należy pobyt ich na morzu na równi z pobytem w terytoryjum niepodejrzaném. Rzeczy podróżnych przybywających z gubernii podejrzanéj mają być odwaniane przy przejściu granicy. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie w ośm dni po ogłoszeniu. Auersperg w. r.

Zgodnie z tém rozporządzeniem rząd przystępuje do utworzenia ekspozytur lekarskich na głównych stacyjach wjazdowych. Dowiadujemy się właśnie, że do Szczakowy przeznaczony został kol. Dr. Pawlas, asystent kliniczny i egzaminowany fizyk.

Delegaci rządu austryjackiego oczekują ciągle jeszcze polecenia do wyjazdu. Pod względem honoraryjum, które im rząd przyznał, dowiadujemy się, że Dr. Riemann prymaryjusz w szpitalu Rudolfa we Wiedniu, oprócz wolnéj jazdy otrzymał 500 zła. jednorazowo i pobierać będzie dziennie 30 zła. w złocie; innego wynagrodzenia nie żądał. Delegat rządu węgierskiego, Dr. Aladar Rózsahegyi, asystent w zakładzie higijenicznym uniw. peszteńskiego, otrzymał 3000 franków jednorazowo i pobierać będzie również 30 zła. dziennie; nadto w razie śmierci matka jego ma zapewnioną sobie pensyję dożywotnią. Urzędy pograniczne austryjackie oprócz rozporządzeń wyżéj podanych otrzymały także instrukcyję szczegółową, według któréj desinfekcyja osób przyjeżdzających z Rosyi i ich pakunki odbywać się ma przez 3 godziny za pomocą kwasu siarkawego (SO_2).

* Trybunał paryski skazał na grzywnę lekarza (Dra Berrut), który wezwany jako świadek w sprawie spędzenia płodu odmówił złożenia przysięgi, z powodu, że przysięga zniewala do wypowiedzenia całéj prawdy, a obowiązek ten nie zgadza się z obowiązkiem zachowania przez lekarza tajemnicy osób opiece jego powierzających się. Trybunał nie uznał za słuszne te pobudki, ponieważ art. 378 kodeksu karnego franc. wprawdzie zabrania lekarzom wyjawienia tajemnicy pacyjenta jednak nie wspomina o tém, jakoby lekarz nie miał być wezwany na świadka. (U nas pod tym względem nie ma żadnéj wątpliwości, gdyż sponsyja akademicka wspomina o zachowaniu tajemnicy *„nisi a legitimo judice interpellatum."*) *(Annales d'hygiène publ.* 1879. *Février*).

Statystyka epidemij. Ospa wzmaga się w Londynie. Umarło osób 24, poprzedniego tygodnia 12, a zachorowało 75 osób, poprzedniego tygodnia 69. W szpitalach leczy się ospowa-

tych 311. W Wiedniu i Budapeszcie umarło tyle osób, co i w ubiegłym tygodniu (13 względnie 18), w Paryżu nieco więcéj 12, w Pradze 3, w Barcelonie mniej znacznie 10, w Petersburgu o wiele więcéj 48. W Brukseli, Warszawie, Odesie, Wenecyi zaszło kilka przypadków śmierci. W Liwerpolu i Birminghamie złagodniała płonica. W Petersburgu umarło więcéj osób z durzycy; 32 osób z durzycy brzusznéj, 12 z durzycy osutkowéj. (*Veröffent. d. d. Gesundheitsamtes*).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 4 (od 19 — 25 stycznia włącznie) umarło w Krakowie osób 33; męż. 20 i kob. 14; w obwodach osób 14, w szpitalach 20; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 31,3; w Warszawie 24,4; w Poznaniu 29,0; w Wiedniu 29,7; w Budapeszcie 39,3; w Pradze 39,9; w Tryjeście 39,4; w Berlinie 26,8; w Wrocławiu 31,4; w Monachijum 27.6; w Dreźnie 25.9; w Lipsku 18.6: w Bazylei 37,2; w Brukseli 26,9; w Paryżu 28,0; w Londynie 26,1; w Kopenhadze 24,0; w Chrystyjanii 17.1; w Petersburgu 46,7; W Odesie 40,9. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych 5 osób, 1 z duru brzusznego, 2 z gorączki połogowéj, 1 z róży, 1 z posocznicy, doniesiono ze szpitalów o 3 przypadkach błonicy, o 1 przypadku płonicy, o jednym przypadku duru brzusznego, (z cyrku pod Zamkiem koło domu pod L. 113, gdzie endemicznie panował). *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 6 lutego. Podczas gdy dzienniki warszawskie z dokładnością zadziwiającą umiały podać dzień, w którym protomedyk Biesiadecki przybył do Warszawy, otrzymujemy właśnie wiadomość pewną, że protomedyk wcale Lwowa jeszcze nie opuścił i że dopiero w niedzielę 9 b. m. rano stanie w Krakowie. Obiad pożegnalny we Lwowie, o którym w przeszłym numerze była wzmianka, miał być świetnym; w licznych przemówieniach objawiły się szczere i serdeczne życzenia dla odjeżdżającego. szczególniéj zaś serdecznym i porywającym był wiersz p. Platona Kosteckiego.

* Wczoraj odbył się w salach hotelu Saskiego bal na rzecz biblijoteki uczniów wydziału lekarskiego. Bal wypadł wcale dobrze a rezultat pieniężny był odpowiednim.

Kraków dnia 3 lutego. Dnia 31 stycznia i 1 lutego widziałem wspólnie z kol. Drem Skakalskim na Podgórzu chłopca 14-letniego z niewiadoméj przyczyny na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (*meningitis cerebrospinalis*) chorującego; był on całkowicie nieprzytomny przez dwa dni, a dopiero po upływie tego czasu zwolna wrócił do przytomności, atoli jeszcze jest w niebezpieczeństwie życia. Kol. Skakalski wspomniał mi również, że przed tygodniem w pobliżu Podgórza kobieta 40-letnia téj saméj uległa chorobie; nie miał wprawdzie kolega sposobności obserwowania całego przebiegu choroby, gdyż dopiero na kilka godzin przed jéj zejściem był wezwany, atoli mógł stwierdzić, że to było zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Miałażby nas nawiedzić epidemicznie wyż wzmiankowana choroba?

Dr. Warschauer.

* Wydatki na uniwersytety austryjackie w r. 1879 oznaczone zostały w budżecie jak następuje: 1) Wiedeń 773,000 zła, nadto 229,400 zła. wydatków nadzwyczajnych. 2) Insbruk 196,000 zła. 3) Graz 259,000 zła. i 3100 zła nadzw. 4) Praga czeska 460,000 zła. i 139,230 zła. nadzw. 5) Lwów 153,000 zła 6) Kraków 213,000 zła. 7) Czerniowce 91,000 zła. i 2900 zła. nadzw.

* **Wiedeń**. Stypendyjum barona Habera w kwocie 1200 zła (porówn. Przegląd Lek. Nr. 50 z r. 1878) otrzymał rodak nasz Dr. Mikulicz, asystent prof. Billrotha.

* **Dorpat**. Ma tu stanąć pomnik spiżowy Ernesta Baera, wielkiego badacza, jako byłego ucznia uniwersytetu dorpackiego. Proff. Dragendorff i A. Schmidt w imieniu Uniwersytetu zbierają składkę, do któréj zapraszają wszystkich uczonych. Koszta pomnika wynosić mają 35,000 marek.

* **Mianowania i odznaczenia**. Dr S. Perkowski mianowany został etatowym ordynatorem w szpitalu ujazdowskim w Warszawie. — Prof. Dr. Sell i docent Wolffhügel zamianowani zostali cesarskimi radcami rządowymi i członkami niemieckiego urzędu zdrowotnego. — Prof. Voit w Bonie otrzymał order orła czerwonego 2giéj kl. a prof. Leyden w Berlinie tenże order 4téj kl. — Docenci prywatni Braun i Fürbringer w Heidelbergu mianowani zostali profesorami nadzw.

* **Nekrologija** W Mentonie umarł w 85 roku życia Dr. Trélat, lekarz w Salpétrière; był on w r. 1848 ministrem robót publicznych, późniéj członkiem i prezesem rady gminnéj m. Paryża. — W Berlinie umarł fizyk obwodowy Dr. Boehr, znany z prac swych higijenicznych; w Kasselu zasłużony anatom i operator Dr. J. Stilling.

W połowie stycznia rb. umarł w Żórawnie Dr. Władysław Rudnicki, członek koresp. Tow. lek. krak. Zmarły był uczniem uniw. kijowskiego, stopień Dra med. nabył w Uniw. Jagiell. i pracował najprzód w Krakowie pod prof. Teichmannem, a późniéj we Wiedniu w anatomii patologicznéj. W r. 1872 mianowany prosektorem szpitala powszechnego we Lwowie, utracił posadę tę w r, 1874 skutkiem zajść znanych, następnie przeniósł się do Żurawna w zamiarze założenia tamże zakładu leczniczego, który jednak nie przyszedł do skutku; po długiéj niemocy, która go w ostatnich czasach skazała na nieczynność, umarł licząc lat 40 przeszło. Kilka prac jego było umieszczonych w tygodniku naszym, a mianowicie w r. 1869 i 1870: Kilka studyjów i szkiców z prakt. medycyny i Listy o szkole lekarskiéj wiedeńskiéj; w r. 1871: Nieco o komórkach olbrzymich i znaczeniu ich w gruzełkach; w r. 1872: Nowy sposób badania ośrodków nerwowych człowieka prof. Beca w Kijowie (tłumaczenie); tłumaczył z niemieckiego wykłady Oppolzera o gruźlicy. Bocka dziełko o zachowaniu zdrowia i kilka innych, napisał wreszcie rozprawę w języku niemieckim ogłoszoną w *W. med. Woch.* Pokój jego cieniom!

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich**:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 5. Tymowskiego: Kilka uwag o trądzie; Zieleniewskiego: O ruchui rozwoju c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy (c. d.); w *Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego* (r. 1879, I). Świeżawskiego: Przyczynki do dziejów medycyny w Polsce (Doktorzy i doktorka z czasów Kazimierza W. Chorzy z czasów Władysława Jagiełły. Doktorzy za Władysława Jagiełły). Smoleńskiego (z kliniki prof. Korczyńskiego w Krakowie): Doświadczenia nad działaniem chlorku pilokarpinu; Rosenthala: Krytyczny rozbiór psychicznych i nerwowych zaburzeń przy początkowym rozwoju porażenia postępującego; — w *Medycynie* Nr. 5. Modrzejowskiego: Rys życia Korzeniowskiego; Daszkiewicza: O zwyrodnieniu i odradzaniu się nerwów przeciętych; Matlakowskiego: Kilka ciekawszych guzów (z kliniki chirurgicznéj prof. Kosińskiego); w *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 3. Grabowskiego: Kilka słów z powodu epidemii dżumy; Janikowskiego: Śmierć z zagardlenia (dok.)

Piśmiennictwo lekarskie. DAAE A. Die Farbenblindheit u. deren Erkennung. Uebersetzt v. W. Sänger. M. Tabelle. gr. 8 Berlin. A Hirschwald. gbd. M. 5.

DECAISNE E. et X. GORECKI. Dictionnaire élémentaire de médecine. Avec 568 fig. dans le texte. Grand in-8. Paris. Lauwereyns Fr. 15.

EICHHORST H. Die trophischen Beziehungen der Nervi vagi. zum Herzmuskel M. e. Taf. gr. 8. Berlin. A. Hirschwald. M. 1. 60.

EMMINGHAUS H. Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen. gr. 8. Leipzig. F. C. W. Vogel M. 9. (Ocenę tego dzieła podamy.)

EXNER SIGM. Leitfaden bei der mikroskopischen Untersuchung thierischer Gewebe. Mit 7 (eingedr.) Fig. in Holzschn. 2 verb. Aufl. gr. 8. Leipzig. Engelmann M. 2 40.

FISCHER E. Handbuch d. Verbandlehre. Mit 147 Holzschn. (Sep.-Abdr. aus Pitha u. Billroth's Handbuch.) gr. 8. Stuttgart. Enke. M. 5.

FORT J. A. Leçons sur les centres nerveux. In-4. Paris. V. Henry. Fr. 6.

FREY A. Schema zum Einzeichnen der Resultate der objectiven Krankenuntersuchung. gr. 16. Bruchsal. Katz, Sohn. In Etui. M. 2.

GARCIA M. Beobachtungen üb. die menschliche Stimme. Mit e. Vorwort von Leop. v. Schrötter [Aus: „Monatsschr. f. Ohrenheilkunde."] gr. 8. Wien. Braumüller. M. 80.

Na rzecz funduszu dla wdów i sierot po lekarzach złożyli w Redakcyi koll. Fr. Gralewski 7 zł., Bulikowski, Domański, Goebel, K. Grabowski, Jaszczurowski po 5 zł., Kralczyński zł. 2 w. a.,

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Korespondentowi w Petersburgu: Żałujemy, że z większéj części listu kolegi korzystać niemogliśmy, ponieważ sprawa w nim omówiona już u nas dokładnie jest znaną. Prosimy atoli bardzo o dalsze listy. — **Dr. A. B. we Wiedniu**: Artykuł otrzymaliśmy i chętnie go umieścimy, skoro tylko miejsce pozwoli. — **Dr. S. w P.** Otrzymaliśmy i umieścimy. — **Dr. S. w Görbersdorfie**: Życzeniu szan. kolegi stanie się zadosyć.

W celu sporządzenia dokładnego spisu lekarzy w Krakowie się znajdujących, szanowni Koledzy zechcą dokładne swe adresy wraz z oznaczeniem godzin ordynacyjnych oddać w księgarni p. Krzyżanowskiego w Rynku głównym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nr. 49.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W skutek upoważnienia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 14 Stycznia 1879 r. l. 1393 Komitet administracyjny szpitali ogłasza konkurs na posady następujące w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, a mianowicie:

I. W oddziale chorób wewnętrznych.
1) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.
2) Sekundaryjusza klasy II „ „ 500 złr.

II. W oddziale chorób położniczych.
3) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

III. W oddziale chorób umysłowych.
4) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

Sekundaryjusze klasy I winni mieszkać w szpitalu, w którym stosowne pomieszczenie z opałem i światłem otrzymają.

Posady sekundaryjuszów obydwóch klas, udzielone będą na lat dwa, jednakże przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków będą mogły być przedłużone na drugie dwulecie.

Podania ostęplowane należy wnieść do Komitetu administr. szpitali krakowskich **najdaléj do 15 Lutego 1879** albo wprost lub przez swoją władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z uniwersytetów Monarchii austryjacko-węgierskiéj.

Kraków dnia 18 Stycznia 1879.

Z komitetu administracyjnego szpitali.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.